

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Eulina Pereira Ferreira
Maria das Dores Costa Brito
Renan Soares de Araújo
Elina Alice Alves de Lima Pereira
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Íris de Souza Abílio
Bruno Oliveira de Botelho
Gabriella Santos Dantas Campello
Mario César Soares Xavier Filho
João Batista de Oliveira
Gabriel Nóbrega Vieira
Jéssica Ingrid de Araújo Gomes
Aline da Silva Alves
Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Referenciais, Experiências e Vivências



**EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS SOCIAIS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
REFERENCIAIS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS**

Editora do CCTA/UEPB
João Pessoa
2025

EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS SOCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REFERENCIAIS, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Eulina Pereira Ferreira
Maria das Dores Costa Brito
Renan Soares de Araújo
Elina Alice Alves de Lima Pereira
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Íris de Souza Abílio
Bruno Oliveira de Botelho
Gabriella Santos Dantas Campello
Mario César Soares Xavier Filho
João Batista de Oliveira
Gabriel Nóbrega Vieira
Jéssica Ingrid de Araújo Gomes
Aline da Silva Alves
Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Editora do CCTA/UEPB
João Pessoa
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
REITOR: TEREZINHA DOMICIANO DANTAS MARTINS
VICE-REITORA: MÔNICA NÓBREGA



CENTRO DE COMUNICAÇÃO TURISMO E ARTES
DIRETOR: ULISSES CARVALHO SILVA
VICE-DIRETORA: FABIANA CARDOSO SIQUEIRA



EDITOR
Dr Ulisses Carvalho Silva
CONSELHO EDITORIAL DESTA PUBLICAÇÃO
Dr Ulisses Carvalho Silva
Carlos José Cartaxo
Magno Alexon Bezerra Seabra
José Francisco de Melo Neto
José David Campos Fernandes
Marcílio Fagner Onofre
SECRETÁRIO DO CONSELHO EDITORIAL
Paulo Vieira
LABORATÓRIO DE JORNALISMO E EDITORAÇÃO
COORDENADOR
Pedro Nunes Filho
DIAGRAMAÇÃO E CAPA
Amanda Pontes

Copyright © 2025 dos organizadores.

Todos os direitos reservados à Editora do CCTA. Depósito legal efetuado.

Autorizada a reprodução total ou parcial desde que citada a fonte. O conteúdo de cada capítulo é de inteira responsabilidade de seus(as) respectivos(as) autores(as).

Realização: Programa de Extensão e de Pesquisa “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB), vinculado ao Departamento de Nutrição/CCS e ao Departamento de Promoção da Saúde/CCM da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Apoio: Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) da UFPB, Núcleo Interdisciplinar de Extensão, Pesquisa e Ensino em Economia Solidária e Educação Popular (NUPLAR) da PROEX/UFPB, Linha de Educação Popular do Programa de Pós-graduação em Educação da UFPB.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

E24 Educação popular e práticas sociais na atenção primária à saúde :
referenciais, experiências e vivências [recurso digital: E-book] / Pedro
José Santos Carneiro Cruz ... [et al.]. – Dados eletrônicos. – João
Pessoa : Editora do CCTA, 2025.
360 p.

ISBN 978-65-5621-567-9
Vários autores.

1. Educação popular em saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Educação em saúde. I. Cruz, Pedro José Santos Carneiro.

CDU 614



Este livro é dedicado à memória de Eulina Pereira Ferreira.

Agente comunitária de saúde, educadora popular e cuidadora integral da saúde das pessoas, Eulina teve participação central para a criação, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de cada experiência abordada nesta obra.

Após mais de dez anos de contribuição vigorosa na construção dessa e de muitas outras experiências em Educação Popular, incluindo a participação na produção e redação dessa obra, Eulina partiu em junho de 2019.

Sua postura amorosa e fraterna constituiu uma presença sempre solidária e propositiva no tecer de cada ação. Sua capacidade reflexiva provocou estudantes, professores, trabalhadores de saúde e moradores do território a pensarem e a elaborarem caminhos possíveis para a superação dos obstáculos da realidade social e de suas determinações.

Fundamentalmente, inspirou-nos a compreender que agir é também esperar na perspectiva da saúde como bem viver para todas as pessoas.

Obrigado, querida mestra!



Nota Inicial

A presente obra foi escrita no período de 2016 a 2019, sendo posteriormente revisada no período de 2019 a 2022. Em 2023, ocorreu o processo de editoração, fase na qual não se fizeram alterações de conteúdo, concluindo-se para publicação no ano de 2025.

Dessa forma, seu processo de escrita ocorreu em um momento político, econômico e social da nação brasileira marcado pela fragilização das políticas públicas e sociais estruturantes de combate à fome e à pobreza econômica e social, com agravamento das iniquidades e vulnerabilidades sociais em diversos setores e dimensões da vida brasileira.

Portanto, um contexto significativamente distinto do atual, em 2025, quando a agenda pública nacional aponta compromissos e testemunha a realização de ações voltadas ao fortalecimento do protagonismo do Estado no enfrentamento aos processos anteriormente citados, e apoio à experiências e políticas públicas voltadas à promoção da emancipação humana.

Ademais, a obra foi escrita em período anterior à pandemia da covid-19.

De tal forma, as assertivas, ponderações e reflexões de seus autores e de suas autoras serem devidamente contextualizadas pelas leitoras e pelos leitores.



SUMÁRIO

Nota Inicial.....	7
Apresentação.....	11
Prefácio: Reinventando modos de viver e fazer Educação Popular na Atenção Primária à Saúde.....	13
Introdução.....	17

PARTE 1

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Referenciais

Educação Popular.....	25
Práticas Sociais, Constituição de sujeitos e construção coletivade Ações Humanizantes.....	33
Promoção da Saúde.....	41
Segurança alimentar e nutricional e o Direito Humano à alimentação adequada e saudável.....	47
1. Segurança Alimentar e Nutricional.....	50
2. Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável.....	53
Participação Popular.....	56
Saúde como direito	56
Participação popular	59
Gestão participativa em saúde.....	64
Autonomia, Autogestão e Extensão Popular.....	65
Extensão Popular: a extensão como ponto de partida da pesquisa e da Ação Social.....	72

PARTE 2

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Experiências

Contextualizando a experiência do Programa de Extensão PINAB: um olhar sobre a origem e os primeiros passos.....	83
---	-----------

1. Antecedentes: movimentos e inquietações que originaram o PINAB.....90
2. Características do desenho organizativo inicial.....95

As visitas domiciliares e os aconselhamentos dietéticos como estratégias potencializadoras dos processos educativos.....98

1. As visitas domiciliares como mergulhos na realidade social estruturante do fazer e do querer fazer.....98
2. Buscando outras formas de cuidar em nutrição por meio do aconselhamento dietético.....105

A Formação, a Pesquisa e a dimensão da avaliação no contexto dessa experiência.....110

1. A dimensão da formação.....110
2. A dimensão da avaliação das ações.....125
3. A dimensão da pesquisa.....130

Os grupos comunitários como mobilizadores dos processos educativos e das Práticas Sociais.....161

1. Grupo de Gestantes.....162
2. Grupo de Promoção da Saúde na Escola.....168
3. Grupo de Idosos e Grupo de Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes.....177
4. Grupo Programa Bolsa Família.....188
5. Grupo de Apoio à Mobilização Popular.....193
6. Grupo Saúde na Comunidade.....203

O caminho se faz ao caminhar: novas ações brotam do aprofundamento da construção compartilhada com os protagonistas da comunidade.....210

1. Grupo de Terapia Comunitária.....214
2. Grupo Saúde do Trabalhador.....224
3. Grupo Horta Popular Boa Esperança.....229

O tecer de novos caminhos pelo fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde da família e com as residências em saúde da família e comunidade.....243

- 1 Grupo Brincando com a Mente.....243
- 2 Grupo Fórum Intersetorial de Promoção da SAN.....246



3 Grupo Horta na Unidade de Saúde da Família.....	251
4 Grupo de Caminhada.....	258
Dificuldades e obstáculos no trilhar das experiências.....	263

PARTE 3

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Vivências

Cultivo de vínculos afeitos como caminhos de promoção da saúde pela participação popular.....	273
As ações em Educação Popular tecendo redes de apoio comunitário para os processos de mudança social.....	277
A promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional com cuidado, vínculo e conscientização.....	281
A participação popular e o empoderamento das pessoas através do vínculo afetivo e da humanização em saúde.....	284
As ações sociais como mobilizadoras das pessoas na criação de espaços públicos e de experiências saudáveis.....	287
As experiências sociais me ensinam a conhecer mais de mim, a compreender melhor os sentidos dos outros e a enfrentar as barreiras.....	290
A Educação Popular e as práticas sociais construindo o sentido autêntico do que seja a Atenção Básica.....	294
Bordando presenças no trabalho multi-in-profissional da ESF: saúde mental na “Roda da Fortuna”	297
Delimitando a tela do nosso tapete multi-in-profissional...	297
Calçada Amiga: Encontros terapêuticos no âmbito da educação popular em saúde.....	319
Introdução.....	319
Descrição das experiências.....	324
Considerações finais.....	330
PICs na APS: de frente com uma auriculoterapeuta.....	335
Sobre as autoras e os autores.....	359
Notas finais.....	363

Apresentação

Este livro é fruto de uma construção conjunta, revelando a potência da articulação de diversidades, envolvendo estudantes, docentes universitários, trabalhadores de saúde, representantes de comunidades e de movimentos sociais. O conteúdo da obra nos brinda com reflexões teórico- conceituais, metodológicas e práticas, traduzidas a partir de experiências, que iluminam a interface entre a Educação Popular e as Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde.

O movimento produzido pelas ações de saúde realizadas com as comunidades e grupos socioculturais, buscando dar concretude à prática da humanização, a emancipação e a participação popular através das atividades desenvolvidas em Universidade Pública demonstram o poder da formação extensionista.

O Programa de Extensão Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, vem atuando desde 2007, na formação de nutricionistas na perspectiva da Educação Popular, destacando-se pela repercussão no fortalecimento de iniciativas populares comunitárias para Promoção da Saúde.

Importante ressaltar a importância dessa produção nos tempos atuais. São enormes os desafios do SUS e sabemos a potência da Extensão para o crescimento dos profissionais, para o trabalho interdisciplinar e interprofissional.

Celebremos o produto deste trabalho que teve uma parcela enorme de dedicação e engajamento, uma bela tessitura que representa diferentes segmentos do SUS. Uma rica contribuição ao debate sobre os atuais desafios, as possibilidades e as lacunas do encontro entre as perspectivas teóricas da Educação Popular e das Práticas Sociais para a Promoção da Saúde e da SAN na Atenção Primária à Saúde.

A caminhada que os autores fazem demonstra o movimento de aprimorar “inéditos-viáveis” para as práticas sociais e profissionais em saúde, tendo a Educação Popular como elemento norteador, cumprindo, assim, com uma tarefa social e política urgente e necessária.

Aproveitem a leitura!

Isabela Cardoso M. Pinto
Universidade Federal da Bahia

Prefácio: Reinventando modos de viver e fazer Educação Popular na Atenção Primária à Saúde

Sônia Acioli²

Em meio a tantos livros que falam de teorias, este é um livro que traz a vida por dentro de suas páginas, contando a transformação de muitas experiências, vivências e saberes em produção partilhada de conhecimentos, conectando aspectos teóricos e dimensões práticas da Educação Popular na Atenção Primária à Saúde.

Ainda que há muito se discuta a importância de práticas educativas dialógicas e articuladas às realidades sociais, vivemos ainda, nos serviços de saúde, uma dificuldade em transformar os modos de fazer tradicionais dos profissionais de saúde em práticas educativas problematizadoras e transformadoras.

Esta obra – fruto da participação de estudantes e docentes universitários, trabalhadores de saúde, protagonistas de comunidades e de movimentos sociais – mostra-nos vários caminhos para o aprender e o ensinar na perspectiva da Educação Popular e da saúde no contexto da promoção da saúde e da nutrição. Ela indica os elementos presentes no debate teórico-prático nas práticas sociais desenvolvidas na APS, em especial na saúde da família, articulando a construção de ações educativas,

² Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Coordenadora do Departamento Científico de Enfermagem na Atenção Básica da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Nacional - Gestão 2022-2025. Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Comitê Coordenador da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde/ABRASCO e da Comissão Intersetorial de Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde.

mobilizações sociais e de estratégias de ação política com as várias histórias de vida e de luta que ganham vida nestas páginas.

Apresentando a Educação Popular como campo teórico-prático pautado no pensamento crítico de Paulo Freire, com uma necessária expressão em processos de organização política e transformação social, o livro ressalta algumas das bases que orientam as ações de Educação Popular. A autonomia, o diálogo como espaço de troca e politização, a participação popular, a promoção da saúde, a segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação saudável são alguns dos conceitos ético-operativos que dialogam diretamente com as práticas da Educação Popular, sendo problematizados nos capítulos que privilegiam as experiências e as vivências da abordagem comunitária na Atenção Primária à Saúde construídas ao longo dos 13 anos do Programa.

Ao falar das práticas sociais como constituintes de sujeitos, grupos e sociedade, além de sua relação com territórios, comunidades, instituições, reafirma-se sua importância na construção coletiva de ações humanizadoras, de experimentações educativas no mundo, de modo não neutro. Nesse sentido, ressalta-se a presença das experiências de ensino-aprendizagem na vida cotidiana, indo muito além de práticas educativas institucionalizadas. Se, por um lado, as práticas da vida são educativas, as práticas educativas são sociais, ou seja, são parte da sociedade. A sociedade inclui processos que impõem opressões e dilemas, entre a possibilidade de ser mais e ser menos, a sujeitos e a grupos sociais. Na perspectiva freireana, o processo educativo não é neutro e intenciona a transformação de sujeitos e grupos na perspectiva da libertação e da transformação social. Por isso, considerando a reprodução social do processo saúde-doença, o livro defende a Educação Popular como prática social de caráter humanizante e com uma intencionalidade transformadora, sendo tarefa histórica de mulheres e homens a construção de processos de transformação social.

Ao mesmo tempo em que apresenta os elementos que compõem a Educação Popular como processo humanizador, indica os dilemas e desafios entre o pensar crítico e o fazer engajado da Educação Popular e das práticas sociais como práxis para a promoção da saúde na APS. Assim como propõe Paulo Freire, o livro traz as vivências e a expressão de pessoas que

adquiriram consciência crítica da sua situação de opressão, da fome como questão social e por meio de suas práticas buscam ser mais. Para mim, o maior mérito do livro foi a possibilidade de mulheres e homens, em diálogo, compartilharem saberes, práticas e reflexões e demonstrarem aprendizagens compartilhadas em comunidade(s) a partir de suas experiências.

De um modo muito intenso, o livro expressa momentos de formação, de pesquisa e de avaliação no desenvolvimento de experiências de ensinar e aprender, diante dos aportes teórico-metodológicos e ético-políticos da Educação Popular, no Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB).

A preocupação com a promoção da gestão participativa do PINAB e a autogestão dos processos socioculturais e educativos realizados no território são experiências sistematizadas, apresentadas e avaliadas pelo grupo participante e pelo público externo. A avaliação por estudantes, pessoas vinculadas aos territórios de atuação do projeto, profissionais de saúde, gestores e outros dá-se através da socialização das várias atividades desenvolvidas no âmbito da experiência do PINAB, reunindo também as reflexões e os aprendizados gerados em sua produção de saberes, seja a partir da disponibilização da produção acadêmica em links, seja pela publicização de vídeos e fotos das ações. Como todo processo de construção coletiva, os desafios são muitos e o livro aponta, além das potências, os enfrentamentos tanto nos espaços sociais como nos institucionais e comunitários.

Os processos investigativos desenvolvidos, no âmbito do Programa, estão diretamente relacionados aos interesses sociais práticos surgidos no cotidiano das atividades realizadas. Lançam mão da sistematização de experiências, permitindo a reconstituição e análise crítica das experiências, qualificando teoria e prática, como também da pesquisa-ação como processo de construção coletiva de conhecimentos capaz de gerar transformações sociais.

O livro apresenta de modo detalhado várias dessas experiências em formato de cursos, rodas de conversa, grupos de trabalho, seminários locais e nacionais, colocando em diálogo estudantes, grupos comunitários, professores, representantes de movimentos sociais, pesquisadores de várias áreas de conhecimento.

A leitura faz-nos acompanhar o nascimento, o crescimento e o amadurecimento das experiências de extensão popular que, inicialmente como projeto e mais adiante como programa, ajudaram a construir o PINAB. Fico muito feliz em poder apresentar esta obra que mostra a articulação entre formação, extensão e pesquisa com a participação ativa de estudantes e protagonistas das comunidades no planejamento, na preparação, no acompanhamento e na avaliação das ações do Programa.

Os relatos mostram a construção de vínculos, as grandezas e as dificuldades das experiências do Programa através das muitas histórias, construções e ainda muita vontade de construir novos caminhos, articulando temas e ações estratégicas voltadas para os interesses e necessidades das comunidades e territórios nos quais o PINAB atua.

Parabéns a todos que construíram e vem construindo esse modo de fazer Educação Popular nos vários espaços de atuação da Atenção Primária à Saúde, articulando a formação em saúde, extensão popular e pesquisa, reiterando a força do saber popular e dos processos partilhados de construção de conhecimentos voltados à emancipação e a ações transformadoras da vida de pessoas e grupos populares.

Fica o desejo e a esperança de que o PINAB siga aprendendo e ensinando com mulheres guerreiras como Eulina Pereira Ferreira, Maria das Dores Costa Brito (Dôra), Jocerlandia Alves de Moraes, Josicelma Pereira Neves Vasconcelos, Lúcia Maria Francisco Soares, Maria Socorro Macena, Antônia Alves Matias, Euflauzina Alves Araújo, Luzinalda Bezerra, Maria de Lurdes Rodrigues de Souza e guerreiros como o Santo da Terra Francisco Nascimento.

Introdução

Muito se tem escrito sobre aportes teóricos para novas dimensões e abordagens na ação educativa em saúde, bem como na reorientação da prática profissional na área. Contudo, ainda é recente o movimento de ampliação, difusão e qualificação de publicações que conectam esses aspectos teóricos com dimensões práticas no que tange à efetivação de experiências transformadoras em saúde como prática social e profissional, particularmente, na direção da promoção da saúde e do bem viver.

Há uma rica diversidade de experiências na produção do fazer crítico em saúde, especialmente, em contextos de exclusão social, em práticas sociais e em experiências orientadas pela Educação Popular que vêm em curso desde a década de 1970. Essas experiências apontam para um agir crítico em saúde e para uma construção compartilhada do processo de cuidado das pessoas e das comunidades. Tal processo se refere não a procedimentos regulados pela cartilha de uma política pública governamental ou pelas ideias de algum intelectual iluminado, mas, centralmente, a partir de uma construção participativa, crítica, criativa, plural e humanizadora da ação de saúde, tendo como ponto de partida a realidade social concreta e o diálogo com seus sujeitos e grupos socioculturais.

Dessa forma, é urgente produzir reflexões que extrapolem a intenção de consolidar o discurso progressista em torno da Educação em Saúde – particularmente a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde – e que rumem no sentido de pensar dilemas, potencialidades, fragilidades e desafios para a construção dinâmica de práticas sociais e profissionais em saúde. Isso se deve ao fato de, na realidade atual dos serviços e das ações de saúde – em que pesem os avanços consideráveis na expressividade de experiências educativas orientadas pela Educação Popular em Saúde e dialogantes com as práticas sociais –, as práticas educativas ainda se situarem, predominantemente, em modelos tradicionais

baseados no tecnicismo e na transmissão de informações, tendo como centralidade o conhecimento do especialista.

Enquanto a institucionalização de estratégias como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) e a ampliação da produção acadêmica e bibliográfica no tema forem bem-vindas, é preciso que estejamos permanentemente atentos para que, na prática e no cotidiano dos serviços e dos territórios, não persista uma distância entre o que é dito/preconizado e o que é de fato realizado.

Esta obra é fruto de uma construção conjunta, cujo ponto de partida consistiu no protagonismo de uma diversidade ampla de autoridades, tanto de estudantes e docentes universitários como de trabalhadores de saúde, de protagonistas de comunidades e de movimentos sociais. Busca-se, portanto, a partir de experiências, contribuir com a explicitação teórica e prática de elementos que apontem para a interface entre a Educação Popular e as Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde, de modo que se possa configurar uma práxis transformadora na aplicação das ações de saúde com as comunidades e grupos socioculturais, tendo como horizonte a humanização, a emancipação e a participação popular.

O contexto de expansão da Atenção Primária em Saúde no Brasil, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), passou a demandar um aprimoramento do protagonismo dos profissionais de saúde na construção de ações educativas, de mobilizações sociais e de estratégias de ação política por meio de vários projetos e programas, perfazendo uma série de caminhos capazes de promover a saúde com ênfase em estratégias e políticas coerentes com suas realidades e problemáticas regionais relacionadas à pobreza, à fome e à miséria. Nesse quesito, o debate em torno da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e de sua promoção no âmbito da ESF, de modo a potencializar as ações de Promoção da Saúde, tem ganhado repercussões consideráveis. No período pós-ditadura militar (1964-1985), novas perspectivas teóricas e conceituais passaram a ser delineadas por intelectuais e pesquisadores, os quais orientavam novas políticas e ações para a Nutrição. Exponentes

como Flávio Valente, Maria Cristina Faber Boog, entre outros, passaram a provocar debates e reflexões importantes acerca das possibilidades e dos desafios para uma Educação Alimentar e Nutricional que fosse crítica, ou seja, imbuída de aspectos fundamentais como o compromisso, a participação, a dialogicidade, entre outros.

A partir desses avanços no campo acadêmico e no âmbito social, a questão da fome e da miséria passou a demandar crescente atenção popular, o que se fortaleceu por meio de diversos movimentos, mobilizações e ações em defesa da vida, com destaque para a que foi liderada pelo sociólogo Herbert José de Souza – o Betinho. Nesse cenário, particularmente na década de 1990, começaram a fortalecer-se os conceitos de SAN e de Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS), os quais representam a expressão nítida da ênfase que passava a ser defendida para as práticas sociais em nutrição: a alimentação como direito, com boa qualidade, em quantidade suficiente e de forma sustentável, respeitando-se hábitos, costumes e todos os aspectos relativos à cultura das pessoas e dos distintos grupos socioculturais.

Tudo isso passou a ser vivenciado com maior regularidade com o advento do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003, no qual – dentre outras medidas – a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Programa Fome Zero demarcaram uma decisão assertiva do Governo Federal brasileiro no sentido de inaugurar novas abordagens para a implementação de políticas públicas nessa área. Dentre elas, sobressaiu-se o conceito de SAN (VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008; BURITY et al., 2010).

Certamente, o conceito de SAN não nasce na década de 1990 e tampouco é exclusividade do Governo Lula. Como dito anteriormente, desde os anos 1970, diversos profissionais de saúde e militantes sociais já vinham empreendendo saberes e práticas sociais compromissadas com o enfrentamento dos problemas nutricionais de modo emancipatório e humanizado. Contudo, no período histórico da década de 1990 e depois na gestão federal iniciada em 2003, paulatinamente, o conceito de SAN começou a representar um diferencial, pois sintetizou, de forma sucinta e objetiva, tanto um conjunto de princípios como uma série de

elementos práticos e, ainda, a imagem-objetivo aonde se queria chegar, sendo a partir de uma abordagem crítica das questões alimentares e nutricionais. A SAN, assim, passou a expressar de maneira sintética e mais elaborada os diversos princípios, reivindicações e abordagens que já vinham sendo defendidos e construídos há muito tempo por militantes sociais e intelectuais progressistas nos campos da alimentação e da nutrição.

A SAN passou a ser entendida como fenômeno cujo enfrentamento não pode prescindir de caminhos como a intersetorialidade e o diálogo interdisciplinar. Tal processo passa a provocar uma notável transformação na abordagem governamental da alimentação e nutrição, bem como algumas mudanças na atuação profissional e na formação em Nutrição, seja em seus princípios éticos, nos aspectos políticos ou nas questões quanto às formas de atuar e participar, especialmente, em contextos permeados pela exclusão social (AMORIM et al., 2001; MOTTA; OLIVEIRA; BOOG, 2003; BOOG, 2008; RECINE et al., 2012).

Quanto à atuação em Nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde, passou-se a demandar um aprimoramento de seu protagonismo na construção de ações educativas, de mobilizações sociais e de estratégias de ação política por meio de vários projetos e programas, perfazendo uma série de caminhos capazes de promover a saúde com ênfase em estratégias e políticas coerentes com suas realidades e problemáticas regionais relacionadas à fome e à miséria, envolvendo a SAN como mais um referencial singular no processo de desenvolvimento social e de combate à fome (BOOG, 2004; SANTOS, 2005).

Como se pode observar, tem sido crescente e contundente o movimento de reorientação do fazer e do pensar a Nutrição, o que vem sendo impulsionado por diversos fatores de interesse social e científico. Isso ocorre, especialmente, por ocasião da persistência do fenômeno da exclusão social no mundo, a qual patrocina a fome, a pobreza e a miséria, bem como o crescente interesse pela interface entre alimentação e cultura, seja em uma perspectiva antropológica, seja para compreender bem mais a cotidianidade da vida humana e os impasses com que os indivíduos se deparam frente às suas escolhas alimentares.

Há dezesseis anos vivenciando experiências no campo da Educação Popular em Saúde e em SAN, estudantes, docentes e atores sociais protagonistas desta presente obra puderam acumular aprendizados e constatações acerca do significado peculiar que a Educação Popular detém para guiar a atuação e a formação em saúde e as práticas educativas nos territórios de ação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Percebemos que a Educação Popular é a inspiração teórica e prática capaz de oportunizar o desenvolvimento de um agir crítico em saúde com postura ética comprometida com ações de Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável em caráter ampliado e orientadas, sobretudo, pelo conceito de SAN, o qual agrega dimensões críticas, sociais e políticas à compreensão do papel da Ciência da Nutrição em comunidades populares e da intervenção do nutricionista nesses espaços.

Historicamente, como ressalta Fantin (2000), a Educação Popular e sua atuação nos movimentos sociais no Brasil constituíram experiências de novas práticas sociais e práticas políticas. Nas últimas décadas, há o aprofundamento e a difusão de reflexões, estudos e pesquisas que demonstram o papel singular da Educação Popular na reorientação de práticas sociais e profissionais em diferentes campos da vida humana, assim como destacado no livro *Educação Popular: lugar de construção social coletiva* (STRECK; ESTEBAN, 2013) ou na obra *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular em Saúde* (VASCONCELOS; PRADO, 2017).

No campo dos movimentos sociais e em suas interfaces com a Educação, estudos – tais como as pesquisas de Caldart (2000), Batista (2004), Calado (2014), Silva, Araújo e Souza (2015) – ressaltam a relevância da Educação Popular na construção de elementos pedagógicos no seio dos movimentos sociais, constituindo aprendizagens para novas sociabilidades e, por conseguinte, novas práticas sociais.

Além dessas produções, merecem ser ressaltadas as dissertações e as teses realizadas no âmbito da Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), nas quais se evidenciaram possibilidades teóricas e práticas de se pensar questões a partir da Educação Popular, tais como: A atuação da Fisioterapia na comunidade

(RIBEIRO, 2002); A atenção à saúde pela valorização das redes sociais (RIBEIRO, 2008); A prática médica e suas possibilidades pela ESF (ARAÚJO, 2007); A ética no cuidado em saúde e na formação universitária (BATISTA, VASCONCELOS, COSTA, 2014); A atuação da Psicologia Humanista na Atenção Primária à Saúde (SILVA, 2013); A educação popular na promoção da saúde do idoso no contexto comunitário (LIRA, 2014); O agir crítico em nutrição como uma construção que ocorre a partir da Educação Popular em Saúde (CRUZ, 2015); O vínculo afetivo como um processo orientado pela Educação Popular em Saúde e constituído no decorrer de suas experiências (MEIRA, 2016); e A perspectiva do Palhaço Cuidador na formação de profissionais de saúde pela ótica da Educação Popular (COSTEIRA, 2018).

A Educação Popular constitui-se, gradativamente, como um significativo componente inspirador para a formação e a atuação de profissionais de saúde, especialmente, no contexto da ESF. Conforme ressaltam Cruz, Pereira e Vasconcelos (2011) e Vasconcelos (2013), como teoria da Educação (GADOTTI; TORRES, 1994; MELO NETO, 2004; FREIRE, 2005), a Educação Popular apresenta elementos importantes para a formação profissional fundada em princípios elementares para a dimensão da Promoção da Saúde, orientando-se, sobretudo, pelo conceito de SAN (VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008; VASCONCELOS, 2013).

Ao caminhar nessa direção e fazendo parte desse movimento de reorientação da atuação do nutricionista, o Programa de Extensão Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, atua, desde agosto de 2007, na formação de nutricionistas na perspectiva da Educação Popular, com comprometimento e atuação na ESF, com foco na SAN (VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008; CRUZ, PEREIRA, VASCONCELOS, 2011).

Desse modo, o PINAB configura-se como uma das ações acadêmicas relevantes do Departamento de Nutrição, destacando-se pela repercussão no fortalecimento de iniciativas populares comunitárias para Promoção da Saúde, fomentando a percepção destas não só

como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo das condições de vida em geral, contribuindo para que a SAN e a Promoção da Saúde se traduzam como direito humano e social (CRUZ, PEREIRA, VASCONCELOS, 2011).

Nesse sentido, o objetivo central desta obra é de contribuir com esse debate, estabelecendo algumas reflexões comprometidas com a expansão e a qualificação crítica do debate sobre os atuais desafios, as possibilidades e as lacunas do encontro entre as perspectivas teóricas da Educação Popular e das Práticas Sociais para a Promoção da Saúde e da SAN na Atenção Primária à Saúde.

A obra está compromissada em contribuir com o movimento de estudar e aprimorar inéditos-viáveis para as práticas sociais e profissionais em saúde, tendo a Educação Popular como elemento norteador. Nesse sentido, identifica-se com as ideias de Salles (2014) ao afirmar que o ato científico deve se constituir como conhecimento buscador de caminhos de intervenção sobre o mundo de forma crítica e participativa. Fundamentalmente, um ato que respeita a realidade social e política das pessoas e dos grupos socioculturais. É precisamente esse agir científico que tentamos buscar com a realização deste trabalho, cujo compromisso é de contribuir com uma tarefa social e política urgente.

As autoras e os autores.

Parte 1

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Referenciais



Educação Popular

A Educação Popular possui um papel primordial na perspectiva da participação popular, atuando de modo comprometido e participativo, buscando conduzir o trabalho educativo pela perspectiva de realização dos direitos do povo. Nela, investem os que creem na força transformadora das palavras e dos gestos, não só na vida dos indivíduos, mas na organização global da sociedade (VASCONCELOS, 2011).

Para compreender melhor qual o papel da Educação Popular na luta pelos direitos do povo, é importante contextualizar o desenrolar histórico dela nos últimos anos. Merece destaque, nesse resgate, a relação estabelecida entre a Educação Popular e os momentos históricos de cada uma das suas fases, isto é, a relação entre a centralidade da intencionalidade da Educação Popular, o movimento ou direcionalidade do projeto hegemônico e a direcionalidade do movimento do popular, suas lutas e intencionalidades políticas (PALUDO, 2006).

Um primeiro resgate importante da história da Educação Popular ocorre no final da década de 1950. A partir de uma ação precursora do Serviço de Extensão da Universidade de Pernambuco, com experiências de alfabetização com jovens e adultos, a Educação Popular passou a ser melhor elaborada teórica e metodologicamente como abordagem educativa (CRUZ, 2010). Essa experiência possui Paulo Freire como o principal expoente, como o disseminador de uma concepção libertadora da educação, que buscava construir uma educação para o povo com outra configuração, outro objetivo, outro sujeito e outra metodologia diferentemente da educação tradicional (BRUTSCHER, 2006).

A Educação Popular surge, então, com o propósito de contribuir na afirmação de uma nova compreensão de educação, que questiona radicalmente os polos da educação tradicional, com uma proposta alternativa direcionada para as classes populares, afirmando-se na autonomia das pessoas a partir de uma relação respeitosa e horizontal

entre educador e educando, abrangendo experiências da cultura e dos saberes desses sujeitos como ponto de partida da relação educativa (CRUZ, 2010).

No início da década de 1960, o Brasil vivia um momento de grande efervescência política e social. Dessa forma, as ações de Educação Popular passaram a assumir outra configuração, incorporando intensamente a dimensão política com eventos, tais como, o fortalecimento dos movimentos sociais de esquerda, a influência da participação do movimento estudantil progressista nos Círculos de Cultura e nos Movimentos de Cultura Popular, além do avanço dos movimentos populares do campo que culminaram com o Golpe Militar de 1964 (CRUZ, 2010).

A Educação Popular, então, desenvolveu-se em um contexto de resistência à opressão, confundindo-se, nesse momento, com o movimento social devido à crescente mobilização da sociedade, que, mesmo em um período de grande repressão, fez-se presente no enfrentamento que deslegitimou uma política autoritária (OLIVEIRA, LINS, SILVA, 2004).

A educação popular e os movimentos sociais têm uma espécie de elemento comum que torna seus objetivos tão próximos, que é o fato de trabalharem com as populações tidas como carentes e marginalizadas da sociedade. Isso porque muitos dos fundamentos desses estão baseados na prática daquele, como a perspectiva da construção de uma consciência de classe (GOHN, 2001, p. 42).

Segundo Vasconcelos (2008), o movimento da Educação Popular sofreu grandes mudanças com o Golpe Militar de 1964, tendo em vista que muitos dos intelectuais e políticos que concordavam com sua ideologia foram perseguidos, presos ou exilados. Apesar disso, a Educação Popular foi adquirindo sentido enquanto forma de resistência ao regime ditatorial, inspirando o surgimento e o desenvolvimento de inúmeras experiências educativas, não apenas no Brasil, mas em

toda América Latina (BRASIL, 2012). Essas experiências surgiram de forma crescente, ampliando a participação dos movimentos populares e de alguns grupos religiosos inspirados na linha renovadora surgida em Medellín e na Teologia da Libertação.

Nas décadas de 1970 e 1980, a Educação Popular esteve presente nos movimentos populares junto às associações comunitárias, aos grupos populares e aos setores progressistas da Igreja Católica, assim como nas Comunidades Eclesiásticas de Base (CEB's) ou nas Pastorais – marcadamente a Comissão Pastoral da Terra (CPT). Além disso, exerceu papel primordial de aglutinação no movimento de redemocratização e na construção da Constituição de 1988 (CRUZ, 2010).

No entanto, o cenário dos anos de 1990 é diferente. O projeto neoliberal que foi implementado no país gerou inúmeras dificuldades em vários campos. Com isso, a Educação Popular passou por redefinições. Segundo Gohn (2002), foi um momento de redefinições dos objetivos da Educação Popular, antes centrados na política e na estrutura da sociedade, voltaram-se para os indivíduos, sua cultura e suas representações. Dessa forma, ocorreu um esgotamento das velhas formas de luta e emergiu a necessidade de criar outros mecanismos para enfrentar as políticas do Estado e pensar mediações na relação entre serviço público e o serviço privado.

Em seu percurso de mais de cinquenta anos de história, a Educação Popular tornou-se um referencial importante aos movimentos sociais e coletivos interessados na transformação social, assim como para gestões que apresentam a ampliação da democracia e do protagonismo dos setores populares como princípios básicos de suas políticas na perspectiva da ampliação do espaço público (BRASIL, 2012).

Assim, a Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, ideias,

sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação (BRASIL, 2012, s/p).

A Educação Popular apresenta-se como elemento importante da associação da prática com a teoria, isto é, como uma concepção educativa. Como prática, a Educação Popular é vinculada ao ato de educar, a uma multiplicidade de ações ou práticas educativas plurais com diferentes características e bastante diversas, entretanto, orientadas por uma intencionalidade transformadora. Como teoria, a Educação Popular é resgatada como uma pedagogia, como uma Teoria da Educação, que está sempre em processo de revisão e (re)elaboração e que se alimenta da reflexão sobre o ato de educar, visando (re)orientá-lo (PALUDO, 2006).

Desta forma, a Educação Popular não é uma teoria pedagógica criada por um intelectual; é um saber e uma teoria que foram sendo construídos coletivamente, nesse movimento social de intelectuais, técnicos e lideranças populares engajados na transformação social de forma a superar as estruturas políticas e econômicas geradoras de pobreza e de opressão, mediante o fortalecimento da solidariedade, da amorosidade, da organização e da autonomia dos subalternos e de seus grupos. Essa transformação deve ser levada à frente, sobretudo pelos próprios subalternos (VASCONCELOS, 2011, p. 16).

Em uma sociedade permeada por padrões que nos impõem e regulam comportamentos, sentimentos e posturas, é fundamental e desafiante a experiência da autonomia (FERNANDES, PEREIRA, SALVADOR, 2011). Nesse contexto, a autonomia corresponde a um termo introduzido por Kant que designa a independência da vontade relacionada a qualquer desejo ao se determinar segundo a razão (ABBAGNANO, 2000). Silva (1986), por sua vez, denomina autonomia

como sendo a capacidade de governar a si mesmo com liberdade, independência moral e intelectual. Portanto, autonomia corresponde à capacidade do sujeito de autodeterminar-se, tomando suas próprias decisões, reconstruindo seu conhecimento produzido culturalmente, em razão das suas necessidades e interesses, a partir da reflexão de suas próprias vivências (CARVALHO, 2007).

A Educação Popular, ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre espaço para contribuir no crescimento e na mudança de novos atores locais como promotores de direito e de cidadania (PEDROSA, 2007). Dessa forma, a partir da Educação Popular e da construção do vínculo, busca-se estimular as pessoas a quem ousamos ensinar e a sua autonomia como ser determinante na condição do sujeito (PAZ, 2007). A autonomia, portanto,

(...) é fruto do desenvolvimento e do exercício permanente, a ser conquistado nas relações de respeito aos diferentes saberes (educando e educador e a comunidade de aprendizagem), no rigor metodológico e na reflexão crítica sobre a prática, principalmente reflexão sobre como se aprende, quais as dificuldades que enfrenta, na prática, orientada pela curiosidade e, na disposição para desenvolver o diálogo e a cooperação nos ambientes de educação (CARVALHO, 2007, p. 101).

Para Brandão (2002), a Educação Popular não é outra coisa senão participar do esforço que já fazem os sujeitos subalternos para a sua organização política em função da conquista de sua liberdade e de seus direitos. Portanto, a importância estratégica da Educação Popular está em contribuir pedagogicamente com a organização política dos sujeitos oprimidos, elevando-os à condição de sujeitos da própria libertação.

Dessa forma, concordamos com Freire (2001), quando ele afirma, em outras palavras, que a nossa postura enquanto educador deve ser consciente, pois somos intelectuais transformadores. Além disso, somos formadores de opinião e, assim sendo, temos a obrigação de estimular

o pensamento crítico em nossos educandos, portanto, assumindo uma opção política de forma coerente.

Inicialmente, as ações de Educação Popular tinham como inspiração uma “ideologia de consciência nacional”, na qual se fazia necessário educar as massas populares e “conquistá-las, para o processo de desenvolvimento nacional e para a participação crítica no mesmo” (SCOCUGLIA, 2001, p. 324), instrumentalizando o povo emergente – mas desorganizado, ingênuo, despreparado e marcado por índices alarmantes de analfabetismo – para a construção de uma outra Nação, moderna, mais justa, democrática e liberal (SCOCUGLIA, 2001).

A concepção de diálogo tem estreita aderência com a que o configura como encontro de seres humanos, mediatizados pelo mundo, uma exigência existencial em que os sujeitos refletem e buscam ações, em prol da transformação e humanização do mundo. Nem se reduz a um momento para depósito de ideias, nem constitui simples troca de ideias ou mero treinamento, já que não é um espaço neutro, mas sim de politização (FREIRE, 2004). De tal modo, dialogar pressupõe abertura, compartilhamento, troca de experiências, vivências, sentimentos, estabelecimento de relações, questionamentos e busca de respostas (REIBNITZ; PRADO, 2003).

Nesse contexto, a Educação Popular pode ser um instrumento auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Sua concepção teórica, que valoriza o saber do outro e entende que o conhecimento é um processo de construção coletiva, tem sido utilizada pelos serviços, visando a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Cortes (2002, p. 127) ressalta que:

A maior participação de usuários não garante a redução das iniquidades na promoção de cuidados de saúde para a população. No entanto, a consolidação de fóruns participativos pode auxiliar para a democratização das instituições brasileiras, dando voz a setores tradicionalmente excluídos de representação direta no sistema político.

Portanto, a partir da Educação Popular, os usuários poderiam influir mais na decisão sobre o destino de recursos públicos no setor saúde, obter informações visando à transparência do serviço, fiscalizar a qualidade da assistência prestada, influenciar na formulação de políticas que favoreçam os setores sociais que eles representam, além de participar de maneira mais efetiva na construção das ações em saúde (CORTES, 2002). Nessa ótica, a Educação Popular em Saúde constitui um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, contemplando a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e no estímulo à criticidade, além da ação sobre a realidade social.

[...] a Educação Popular em Saúde é um diferencial nas práticas educativas no cotidiano da assistência, pois aponta um olhar, uma escuta, um “fazer com” que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e, espera-se, a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços (ASSIS et al., 2007, p. 445).

A organização da representação popular em Conselhos de Saúde vem avançando desde sua garantia na Constituição Federal de 1988, tornando-se um espaço para fiscalização de ações e criação de soluções para os problemas encontrados nas diferentes realidades vivenciadas nos serviços públicos de saúde no país. No último ano, na cidade de João Pessoa, na Paraíba, percebe-se a criação de processos de formação de Conselhos Locais de Saúde (CLS), de direito e não de fato, mediante anseios da população e da gestão, criando espaços de diálogos para o enfrentamento dos problemas cotidianos (VIEIRA et al., 2008). Essa experiência demonstrou que, com a Educação Popular, as ações educativas em saúde adquirem a dimensão dialética de movimento, que

recomenda a compreensão da realidade social como um permanente “vir a ser”. Recusam-se, assim, visões deterministas da vida. A realidade não é somente algo a ser compreendido, mas questionado e transformado na busca por outra racionalidade das relações sociais. Ademais, essa perspectiva educativa agrega uma clara intencionalidade política aos grupos educativos (FIRMINO et al., 2010).

Nesse contexto, esses espaços educativos se fazem necessários para se insistir em uma relação dialogada, na qual seja possível esclarecer as dúvidas no que diz respeito, principalmente, às funções destinadas aos conselheiros e à importância da legitimação do Conselho, potencializando a interação entre comunidade e serviço, promovendo, assim, a autonomia da comunidade, estimulando a mesma na conscientização do seu papel político e social para o exercício da cidadania ativa na saúde.

Práticas Sociais, Constituição de sujeitos e construção coletiva de Ações Humanizantes

A concepção de práticas sociais refere-se às atividades em que homens e mulheres envolvem-se de maneira total ou parcialmente consciente, assentada na realização de um complexo e dinâmico conjunto de atos com caráter multifacetado, em que a ideia de interação social vai muito além da noção de um “simples contato” (JOLY; MARTINS; OLIVEIRA, 2011). Para Frizzo e Sarriera (2006), a prática social é toda prática que se corporifica por meio da interação/relação social entre pessoas, em que a ação de um indivíduo incide em outro, seja de forma inconsciente ou planejada – com o entendimento de que mesmo um ato de passividade ou de omissão pode resultar em consequências.

As práticas sociais são intrínsecas a toda história da humanidade. Elas estão entranhadas na cultura e se estruturam por meio relacional, o que permite a constituição de sujeitos e coletividades, possibilitando a composição, o arranjo e o rearranjo organizacional de sociedades (OLIVEIRA et al., 2009). Por esse ângulo, Joly, Martins e Oliveira (2011, p. 95, grifo nosso) sinalizam que:

Por “prática social” entendemos atividades que demandam iniciativa própria de seus sujeitos, tornando-os construtores de sua própria história, que se dá *com* os outros e *no* mundo. As práticas sociais desenvolvem-se no interior de grupos e de instituições, buscando produzir bens, transmitir valores e significados.

De acordo com Freire (2001), nenhum ser humano nasce pronto, feito e acabado. Pelo contrário: “Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tornamos parte” (FREIRE, 2001, p. 79). Por esse ponto de

vista, tal afirmação de Freire é consubstanciada por Oliveira et al. (2009), ao assinalarem que a prática social é o que possibilita que as pessoas se apropriem de certos valores e comportamentos convenientes a um determinado grupo situado espacial, temporal e historicamente, não sendo essas pessoas meros recipientes passivos em que serão depositados um conjunto de informações e regras de conduta. Como acentuado por esses autores:

Os sujeitos que participam de tais práticas interconectam o aprendido em uma prática com o que estão aprendendo em outra, ou seja, o aprendido em casa, na rua, na quadra comunitária do bairro, nos bares, no posto de saúde, em todos os espaços por onde cada um transita, serve como ponto de apoio e referência para novas aprendizagens, inclusive aquelas que a escola visa proporcionar (OLIVEIRA et al., 2009, p. 9).

Essas relações estabelecidas são de caráter social, cultural, étnico-racial, econômico, político e histórico, em que os distintos atores e atrizes são partícipes com ou sem intenção e independentemente de questões relativas às condições de gênero, raça/etnia, religiosidade, cultura, classe social, geração, orientação sexual, escolaridade ou necessidade especial. Assim, estão envolvidos sujeitos com diferentes compreensões e saberes, em contextos escolares ou não escolares, nas mais diversas situações, estejam elas na esfera do trabalho ou até mesmo no âmbito do lazer. Portanto, são a partir delas que os diferentes sujeitos expressam suas formas de ser, pensar e agir espontaneamente ou com certas restrições (OLIVEIRA et al., 2009).

Diante disso, é importante evidenciar que ninguém se constitui enquanto ser humano de forma solitária/isolada. As pessoas constroem-se aos poucos enquanto sujeitos por meio da prática social que tomam parte (FREIRE, 2001). A esse respeito, Oliveira et al. (2009, p. 6) indicam que:

As práticas sociais se estendem em espaço/tempo construído por aqueles que delas participam seja compulsoriamente, seja por escolha política ou de outra natureza. Sua duração

– permanência, desaparecimento, transformação – depende dos atores que as constroem, desenvolvem, mantêm, ou suprimem; bem como dos objetivos que com elas se quer atingir e do momento histórico.

As práticas sociais conformam-se por meio do estabelecimento de relações entre sujeitos, entre indivíduos e grupos, entre grupos e sociedade e assim por diante. Constituem-se como processos capazes tanto de enraizar como de desenraizar as pessoas a um determinado território/comunidade, impactando sobre suas identidades, suas maneiras de viver e, sobretudo, sobre a manutenção ou não de suas normas morais e tradições. De modo que não há prática social neutra, visto que essas têm poder de restringir ou ampliar a participação política de sujeitos e grupos, assim como assegurar ou suprimir direitos sociais, culturais e políticos, além de impactar de maneira positiva ou negativa na racionalidade, nas formas de pensar e agir dos indivíduos, dentre outras propriedades (OLIVEIRA et al., 2009).

Como salientado por Oliveira et al. (2009), cada pessoa se constrói enquanto sujeito a partir da sua convivência com as outras pessoas, de modo que dentro desse processo, cada indivíduo dá a sua contribuição na constituição de um tipo de identidade coletiva, de um “nós” em que todos estão comprometidos. Na acepção de Freire (2001), “ninguém nasce feito”, de forma que é somente se experimentando no mundo que as mulheres e os homens se fazem como seres humanos e se constituem enquanto sujeitos. Nesse sentido, Tafuri e Gonçalves Junior (2017, p. 44, grifos dos autores) expõem que:

Ninguém se constitui como ser humano individualmente; ao contrário, é somente a partir do encontro intersubjetivo de consciências que, a partir do mundo consciente, engendramos práticas que subjetivam e objetivam nossa forma de *sermos-com-outrem-ao-mundo*, através da comunicação dialógica.

Corroborando com esse entendimento ampliado da noção de práticas sociais, Oliveira et al. (2009, p. 4, grifos nossos) delineiam que:

Práticas sociais decorrem *de* e *geram* interações entre os indivíduos e entre eles e os ambientes, natural, social, cultural em que vivem. Desenvolvem-se no interior de grupos, de instituições, com o propósito de produzir bens, transmitir valores, significados, ensinar a viver e a controlar o viver, enfim, manter a sobrevivência material e simbólica das sociedades humanas.

A respeito disso, focaliza-se que *há uma dimensão educativa na prática social*. Da mesma forma que *não há prática social alheia ao mundo, não há prática educativa neutra*.

Como frisado por Oliveira et al. (2009), o fenômeno educativo não está exclusivamente restrito ao campo das “práticas educativas”, sejam elas de cunho formal, informal ou não formal. A complexidade inerente ao processo de ensino e aprendizagem é algo que ultrapassa esse tipo de representação. Em vista disso, como exposto por Brandão (2007), a educação é algo intrínseco à vida do ser humano, de maneira que, em todos os lugares e momentos, vivenciamos experiências de ensino, aprendizagem e de ensino-aprendizagem, ou seja, a cada instante, o educativo mistura-se com a vida nas situações mais rotineiras ou mesmo eventuais. Por esse motivo, é pertinente destacar o sublinhado por Oliveira et al. (2009), ao indicar que *todas as práticas humanas são educativas*, do mesmo modo que *todas as práticas sociais apresentam uma dimensão educativa*, incorrendo em processos formativos que têm capacidade de instruir para a convivência em grupo e, inclusive, em sociedade. Assim, a prática educativa enquanto prática social, com toda a sua complexidade e beleza, é um fenômeno característico da existência, por essa razão, distingue-se como um fenômeno intrinsecamente humano (FREIRE, 2001).

Outrossim, por meio das práticas sociais, podem ser constituídos processos tanto de humanização como de desumanização (OLIVEIRA, 2009). Na compreensão de Freire (2013), o ser humano tem uma vocação ontológica para a humanização, reconhecida como sua possibilidade de *ser mais*. No entanto, ele salienta que, paulatinamente, homens e mulheres se confrontam com a negação dessa vocação, incidindo na sua desumanização,

o que o autor reconhece como uma forma de *ser menos* daquele que oprime. Segundo Freire (2013), a violência do opressor gera um quadro desumanizante que atinge não só os oprimidos, mas também o opressor, inviabilizando a busca do *ser mais* de todos.

Conforme ressaltado por Oliveira et al. (2009), as práticas sociais não são atividades isentas, pois essas podem se materializar em iniciativas com orientações antagônicas. Por um lado, podem ser ações de âmbito grupal ou comunitário que têm por sua intencionalidade a transformação radical da sociedade, buscando eliminar preconceitos, discriminações, opressões e injustiças na direção de edificar um mundo em que todos os homens e mulheres possam viver com dignidade, buscando o seu *ser mais*. Por outro lado, tais ações podem se caracterizar como situações de manutenção de opressão, exploração, exclusão e sofrimento, sobretudo, para a consolidação das condições de iniquidade e injustiça vigentes ou, até mesmo, para acentuá-las ainda mais a partir da imposição de uma agenda ultraneoliberal ao estilo “*laissez faire, laissez aller, laissez passer*”², assim como evidenciou Freire (2001, p. 49):

Do ponto de vista [...] dos interesses dominantes, é fundamental defender uma prática educativa neutra, que se contente com o puro ensino, se é que isto existe, ou com a pura transmissão asséptica de conteúdos, como se fosse possível, por exemplo, falar da “inchação” dos centros urbanos brasileiros sem discutir a reforma agrária e a oposição a ela feita pelas forças retrógradas do país. Como se fosse possível ensinar não importa o quê, lavando as mãos, indiferentemente, diante do quadro de miséria e de aflição a que se acha submetida a maioria de nossa população.

Na concepção de Freire (2013), o processo educativo não é uma atividade neutra, de forma que ele poderá se constituir em uma ação cultural direcionada para a manipulação e dominação da mente das pessoas ou

2 Expressão da língua francesa que significa “deixai fazer, deixai ir, deixai passar”, representando o ideal do liberalismo econômico na essência mais pura do capitalismo de livre-comércio, que deve funcionar sem interferências ou taxações, mas apenas com regulação mínima para resguardar os direitos de propriedade.

para a sua libertação, restituindo ao ser humano a sua condição de sujeito histórico e transformador. Em tal sentido, Freire (2013) distingue que o trabalho educativo pode incidir em duas direções opostas: a) uma prática “bancária”, passiva, depositária, vertical, que inibe a criatividade, não crítica, antidialógica, invasão cultural e domesticadora; b) uma prática problematizadora, ativa, participativa, horizontal, criativa, crítica, dialógica, síntese cultural e libertadora. Com isso posto, é relevantesinalizar como fundamental a compreensão dos *processos de educação popular como práticas sociais de caráter humanizante e com uma intencionalidade transformadora*.

Para Freire (2013), a realidade social em sua concretude é produto da ação do ser humano. Ela não existe por obra do acaso, como também não se transformará por acaso. Tendo em vista a compreensão de que são os seres humanos que produzem essa realidade e, se essa realidade, em um movimento inverso, se volta sobre os mesmos e os condiciona, buscar a transformação da realidade opressora não é nada mais do que uma tarefa histórica dos homens e das mulheres. Ainda segundo Freire (2013, p. 57),

[...] num pensar dialético, ação e mundo, mundo e ação, estão intimamente solidários. Mas, a ação só é humana quando, mais que um puro fazer, é um que fazer, isto é, quando também não se dicotomiza da reflexão.

Destarte, concebe-se a *educação popular como um processo humanizador* em que se faz necessário que o povo seja reconhecido como sujeito de sua história e que traga consigo sua trajetória, sua cultura e seus saberes, partindo de um olhar integral do ser humano como sujeito constituído por várias dimensões. Assim, deve-se calcar em bases participativas e incentivara tanto a problematização da realidade quanto a reflexão crítica, tendo o diálogo como princípio fundante (PULGA, 2014; DANTAS, 2018). Para tanto, de acordo com Vasconcelos (2017), não é suficiente que o educador proclame apenas a sua intenção de estabelecer uma ação educativa regida por um ideal dialógico e libertador, pois faz-se necessário que o mesmo a saiba implementar de acordo com cada contexto, uma vez que a força da prática educativa reside, justamente, na forma correta de saber direcionála a serviço da busca infinda de *ser mais* que existe no interior de cada um

dos educandos, dando a devida importância aos saberes acumulados e reconhecendo os modos bem próprios de cada sujeito deos construir.

Segundo Tafuri e Gonçalves Junior (2017, p. 41, grifos dos autores), faz-se necessário compreender as práticas sociais como “[...] *práxisessencialmenteintersubjetiva*, geradora de processos educativos que se *projetam* no tempo-espaço a partir de *situações gnosiológicas* problematizadoras da realidade social”. Para Vasconcelos (2017), o grande desafio de iniciativas alinhadas com a concepção da Educação Popular deve-se pelo fato de ser imprescindível, em sua realização, o estabelecimento de um processo permanente de construção dialógica de propostas com o entendimento de que o verdadeiro objetivo é, para além de se obter uma resposta adequada para o problema de saneamento básico de uma favela, conseguir promover a ampliação das redes de solidariedade local, fortalecendo o protagonismo social de seus sujeitos e grupos, assim como estimular a elevação da capacidade de análise crítica sobre a realidade com a ótica de apoiá-los no processo de conscientização e capacitação para outras ações e lutas.

Além disso, é significativo externar o que fora enfatizado por Freire (2011), ao aludir que o verdadeiro compromisso está na solidariedade para com os homens e mulheres que, na realidade concreta, encontram-se em uma situação de “coisificação” sem poder desenvolver plenamente seu potencial de *ser mais*. Não obstante, essa atitude de compromisso solidário deve se dar na direção da causa da humanização e da libertação dessas pessoas, pois o compromisso não pode ser um ato unilateral, isto é, aquele que se diz comprometido é o único sujeito ativo e o outro a quem se diz comprometido se torna apenas a incidência de seu compromisso; como também, não pode se reduzir a uma atitude de falsa generosidade ou de solidariedade para com os que negam o comprometimento solidário. Ademais, não devemos como profissionais nos julgarmos como donos da verdade e proprietários do saber que deverá ser repassado aos sujeitos dos setores populares, acreditando que esses são ignorantes e incapazes com a pretensiosa ideia de que somos os seus salvadores.

Em virtude do exposto, ao explanar sobre práticas sociais, considera-se relações que se instituem entre sujeitos com uma intencionalidade manifesta de buscar a transformação da realidade vivida. Elas são conexões

constituídas entre as pessoas mediatizadas pela realidade comum a ambas, a qual se expressa materialmente e implica objetiva e subjetivamente aos seus participantes por meio de uma práxis histórica, que se torna possível justamente pela comunicação intersubjetiva concretizada por meio do diálogo horizontalizado (TAFURI; GONÇALVES JUNIOR, 2017), assim como argumentado por Araújo (2018, p. 26-27):

[...] a educação popular pode e deve desenvolver-se no âmbito de práticas sociais, e é precisamente nessas realizações em que a potência e a incidência da educação popular enquanto perspectiva com uma intencionalidade transformadora reside.

Como realçado por Freire (2001), é somente a partir do mergulho em práticas sociais no seio das classes populares que se pode compreender a necessidade de articular esforços coletivos para a transformação e reinvenção do mundo ou, como enfatizado por Mendoza e García (2015), após conhecer as experiências comunitárias do Movimento Zapatista, no estado de Chiapas, no México: as práticas sociais e os discursos ético-políticos agem como elementos mobilizadores de novas ações e fortalecem os processos de luta e de resistência, o que corrobora com a perspectiva de que “as práticas sociais são fundamentais na construção da realidade social e em sua constante transformação” (MENDOZA; GARCÍA, 2015, p. 651, tradução nossa). Por fim, reforça-se o fora apontado por Freire (2013), ao afirmar que não é suficiente que homens e mulheres que se encontram em situação de opressão tão somente adquiram consciência crítica de sua condição, porém, sobretudo, que esses se engajem no processo de transformação da sua realidade objetiva, assumindo sua posição como criadores da história, posicionando-se como seres histórico-sociais implicados na construção de uma sociedade que seja verdadeiramente livre, justa, solidária e democrática.

Promoção da Saúde

A concepção de Promoção da Saúde tem suas bases estabelecidas desde a década de 1950. Nesse período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já defendia a manutenção e a promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho, com foco no melhoramento das condições de trabalho, para que elas fossem compatíveis com a saúde e a segurança.

Entretanto, foi somente na década de 1970 que, no campo internacional, a Promoção da Saúde passou a ser utilizada amplamente no debate sobre saúde. Inicialmente, no estabelecimento dos princípios consagrados na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata (na ex-União Soviética), em 1978 (MENDES, 2004), onde foi consensuado um entendimento de saúde como um

[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (OMS, 1978, p. 1).

O apelo lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas, sobretudo as articuladas à compreensão da saúde como um processo cuja mobilização e condução social deveriam passar não apenas por responsabilidades de governantes, mas também pelo protagonismo dos cidadãos com atitudes e posturas de cuidado cotidiano.

Como consequência da difusão desse debate em nível internacional, a realização da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá, no ano de 1986, reafirmou a compreensão da Promoção à Saúde como processo sob o qual incidem aspectos sociais

sobre a saúde dos indivíduos e da população. Nessa perspectiva, ganhou força a prerrogativa de que a saúde é

[...] construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros (OMS, 1986, p. 1).

Assim, com a ideia de promoção da saúde também passaram a ser integrados campos de ação profissional e social em saúde, tais como, capacitação e educação em saúde, equidade e justiça social, organização de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de atenção à saúde, criação de ambientes saudáveis e favoráveis, reforço à ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. Fundamentalmente, a concepção de Promoção da Saúde implica o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (OMS, 1986, p. 1). Tal compreensão enfatiza a autonomia e o empoderamento das pessoas traduzidos por sua proatividade na interação cultural e no fortalecimento de movimentos sociais centrais para a emancipação e a conquista da saúde com boa qualidade de vida, equidade e alteridade. Para Buss (2000), a Promoção da Saúde refere-se também a uma articulação de ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais com ênfase na responsabilização múltipla dos problemas e das soluções para eles. Desde os anos de 1980, é a perspectiva conceitual e política da Promoção da Saúde que agrega um referencial para sustentar experiências compromissadas, nesse campo, com a construção de ações e estratégias de cuidado integral à saúde com ênfase na participação social.

Esse arcabouço teórico vem, portanto, direcionando a agenda pública no sentido de demandar dos países a implementação de políticas saudáveis (BUSS, 2003). Nessa direção, no Brasil, em 2006, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Após a revisão, foi publicada nova versão dessa política em 2015 (MALTA et al, 2016). O incremento de iniciativas dessa

natureza ao longo das últimas décadas e a complexidade das intervenções desse campo alertam para a importância dos aspectos epistemológicos e teórico-metodológicos (VASCONCELOS, 2013).

No entanto, é preciso observar que, conforme assinala Buss (2000), as diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos. No primeiro deles, a promoção da saúde consiste em:

[...] atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o hábito de fumar, a dieta, as atividades físicas, a direção perigosa no trânsito. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito da promoção da saúde todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos (BUSS, 2000, p. 166).

Em outra concepção mais ampliada da promoção da saúde, constata-se o protagonismo dos determinantes sociais de saúde:

[...] sustenta-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (as escolhas saudáveis serão as mais fáceis) e do reforço (em-

powerment) da capacidade dos indivíduos e das comunidades (BUSS, 2000, p. 167).

Através-se, à ideia de Promoção da Saúde, a noção dos determinantes sociais de saúde (DSS), sendo fundamental respeitar tais aspectos, reconhecê-los, problematizá-los e atuar de maneira propositiva sobre eles. Buss e Pellegrini Filho (2007), evidenciam as dimensões ligadas aos DSS:

[...] as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p. 78).

É, portanto, nesse entendimento mais abrangente, que concebemos a saúde como uma dimensão capaz de sustentar a organização do processo de cuidado a partir de uma compreensão intersetorial, interdisciplinar e coletiva, que se afasta veementemente de quaisquer perspectivas focadas apenas na doença, no indivíduo e na unidisciplinaridade. Nesse cenário, a Educação Popular em Saúde reúne alguns princípios que se identificam com o debate em torno da Promoção da Saúde, particularmente, com as perspectivas pautadas em uma ótica emancipatória e que valoriza a saúde como um processo de construção compartilhada. Esse alinhamento de ideias entre os dois campos favorece a perspectiva transformadora de educação fundamentada em uma ideia ampliada e crítica de saúde, na qual despontem o diálogo e a construção conjunta dos saberes como recursos essenciais, vislumbrando-se como objetivos-fins a emancipação social, a autonomia popular e a qualidade de vida com equidade.

Para Lopes e Tocantins (2012, p. 241), a educação voltada para a saúde, na perspectiva crítica, “[...] requer a compreensão de que a educação ocorre na forma de processo, onde aprender implica construir, e não adquirir

conhecimentos; significa desenvolver habilidades pessoais e sociais, e não adaptar ou reproduzir comportamentos”. Nessa perspectiva, esses autores apontam ainda algumas proposições que devem ser reconhecidas em uma proposta educativa com enfoque voltado à Promoção de Saúde:

- o campo educativo situa-se numa área que sofre interações e influências de outras áreas;
- a educação compreende um conjunto de processos formais e não formais, intencionais ou não, sistematizados ou não, que contribuem para o desenvolvimento, a humanização e inserção social das pessoas;
- a educação é entendida como um processo que envolve reflexão crítica e, portanto, reconhece que os sujeitos estão inseridos em contextos socioculturais e históricos, que há diferenças individuais e coletivas entre os envolvidos, equipe de saúde, usuários dos serviços e seu entorno. (LOPES; TOCANTINS, 2012; p.243)

Nesse contexto, considerando que constituem espaços propícios para o exercício da ação participativa dos profissionais de saúde e dos cidadãos, os grupos educativos, terapêuticos, operativos e de mobilização destacam-se cada vez mais no âmbito da promoção da saúde. Mediante as atividades coletivas, pode-se estimular o senso ativo e crítico dos sujeitos e comunidades frente às realidades sociais. Por outro lado, práticas coletivas com lógicas integrativas de convivência e acolhimento tendem a aproximar-se de valores como a solidariedade, mutualidade e cordialidade, contrapondo-se aos preceitos enfatizados pelo capitalismo neoliberal (REGO; FIGUEIREDO; ROMANO; BAIÃO, 2019). Ressalta-se que isso pressupõe o trabalho em equipe, interprofissional, com o envolvimento comprometido de todos os participantes dessas iniciativas, favorecendo um cuidado ampliado, humanizado e integral. Desse modo, evidencia-se uma corresponsabilização da equipe pela organização dos processos de cuidado em saúde, inclusive, não se restringindo ao campo da saúde, tendo em vista o papel precioso das parcerias mediante a construção de ações conjuntas e articuladas com outros

setores das políticas públicas e da vida social, os quais impactam diretamente sobre o bem viver das pessoas. Nesse contexto, tem sido destacada a potência da Atenção Primária à Saúde (APS) para a realização dos grupos (REGO; FIGUEIREDO; ROMANO; BAIÃO, 2019). Assim, por ser a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e estar integrada aos territórios e realidades locais, esses aspectos credenciam essa instância para tais processos e atividades.

Por esses caminhos, promover saúde trata-se de um processo complexo e imbricado em uma teia de experiências de vida, relações, sentimentos, anseios, vontades, desejos, disputas, conflitos e movimentos. Empreender iniciativas voltadas à promoção da saúde deve apoiar-se em uma interação profunda com os desafios, os problemas e as potencialidades do processo saúde-doença-cuidado na comunidade e em seus grupos sociais. Ademais, requer o desvelamento de um papel protagônico das pessoas não apenas de “pacientes”, na medida em que não serão somente testemunhas distantes, mas, já de imediato, participantes ativos das ações desenvolvidas nos diversos contextos. Nesse sentido, esse referencial crítico que fundamenta a promoção da saúde é fundamental, pois, para além de olhar de perto a realidade do país e seu sistema de saúde, tende a fomentar com intencionalidade emancipatória o mergulho na busca cotidiana de vias criativas, democráticas e participativas para a qualidade de vida, reconhecendo as pessoas, seus coletivos e territórios, além das suas questões prioritárias com o respeito a sua cultura e suas lutas.

Segurança alimentar e nutricional e o Direito Humano à alimentação adequada e saudável

A questão alimentar e nutricional é determinada, nos diferentes contextos sociais, pelo modelo de desenvolvimento econômico e social. Ela apresenta uma complexa e abrangente discussão que atualmente ultrapassa a questão da fome e ainda assola grande parte da população mundial, chegando aos modos de produção de alimentos, geração e destinação de resíduos e aos diversos aspectos que envolvem a prática alimentar das pessoas.

O problema da fome no Brasil ganha espaço nas discussões das políticas públicas a partir do pioneirismo de Josué de Castro, médico pernambucano, que começa a partir da década de 1930 a desenvolver estudos e intervenções de nutrição no campo social, além de traçar um mapa da fome no país, elucidando as principais áreas tanto da fome endêmica quanto da fome epidêmica, além de suas áreas de subnutrição como forma de realizar uma sondagem de natureza ecológica sobre o fenômeno da fome no Brasil (VASCONCELOS, 2008). Anos após os estudos de Josué de Castro e seu grupo, a realidade da fome ainda persiste em todo o mundo. A Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) estima que 805 milhões de pessoas vivem com fome, ou seja, não se alimentam o suficiente diariamente para manter uma vida ativa e saudável. No entanto, diversos países têm adotado diretrizes para o enfrentamento desse quadro, sendo um deles o Brasil, que alcançou a diminuição considerável do número de pessoas em situação de fome, uma vez que atingiu o limite estatístico de 5% do indicador de Prevalência de Subalimentação, possibilitando, em 2014, o reconhecimento pela FAO como um país livre da fome (FAO, 2014).

No contexto atual, para Cruz e Melo Neto (2014, p. 1368), a fome passa a ser compreendida “como um fenômeno social, político, econômico e cultural, que vai além da simples ausência de alimentos”. Dessa maneira, para o seu enfrentamento, é necessária a construção de políticas públicas capazes de

estabelecer um olhar totalizante sob o fenômeno da fome, enfrentando-a de forma integral e intersetorial, da produção e do abastecimento, passando pelas dimensões culturais até o consumo e seus impactos na saúde (PINHEIRO; CARVALHO, 2010).

As políticas de alimentação e nutrição do Brasil iniciam-se com a criação do Serviço de Alimentação e Previdência Social (SAPS) na década de 1940, com a criação de cursos de formação e de especialização de recursos humanos em alimentação e com o programa de merenda escolar, as quais foram medidas desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e o Ministério da Educação e Saúde. Com o objetivo de prestar assistência nutricional a grupos específicos, o Estado intervinha com o propósito de mudar as práticas alimentares e corrigir problemas considerados de ignorância alimentar (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; CRUZ, 2015).

A partir da década de 1950, as ações passaram a ser enfatizadas por políticas de assistencialismo e ajuda alimentar com distribuição de alimentos estranhos à cultura brasileira inseridos em contextos de pobreza. Em 1952, a Comissão Nacional de Alimentação (CNA) estabelece o Plano Nacional de Alimentação com o objetivo de combater a fome através de reformas da estrutura econômica do país. Porém, em 1972, a CNA é substituída pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), o qual instituiu programas direcionados às populações em situação de insuficiência alimentar e a grupos específicos como gestantes, crianças, nutrizes e trabalhadores. O objetivo principal do INAN foi criar e coordenar a Política Nacional de Alimentação, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN) e gerir as ações de alimentação e nutrição (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; CRUZ, 2015).

Antes vista como um estado determinado pela pouca informação e negligência das classes populares, a fome passa a ser compreendida, a partir de meados de 1970, como um fenômeno decorrente da falta de acesso à renda e a alimentos, consequência da exclusão social e da pobreza (SANTOS, 2005). De acordo com Valente, Francischini e Burity (2007), esse quadro no país aponta para o fato da histórica desigualdade estrutural causada pela concentração da riqueza, da terra e da renda.

Até então, as políticas públicas mostravam pouca compreensão da alimentação como direito social e humano, o que resultou na escassez de ações de enfrentamento da pobreza e da fome. Entretanto, a partir de meados dos anos 1980, mediante a redemocratização, o movimento pela reforma sanitária e as reivindicações pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o problema da fome passou paulatinamente a ser visto como uma questão essencial para a promoção da saúde e para o desenvolvimento social do país (CRUZ, 2015).

Nesse cenário, as políticas públicas de alimentação e nutrição demandaram ações sociais divergentes daquelas das últimas décadas. Com isso, no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde, é convocada a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição (CNSAN) em 1987. Após o governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992), em que houve a redução da intervenção estatal, principalmente, nas políticas sociais, muitos programas nas áreas de alimentação e de nutrição não se mantiveram na agenda política, restando dos 12 programas apenas três deles ao final desse governo (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; CRUZ, 2015). Em 1993, a fome é reintroduzida na agenda política a partir do Programa “Ação de Cidadania contra a Miséria, a Fome e pela Vida”, protagonizada pelo sociólogo Betinho. Esse movimento foi essencial para reconhecer a fome como uma condição de cunho ético e social inaceitável. Com isso, o governo de Itamar Franco define como prioridade o combate à fome e à miséria (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; BURLANDY, 2011; CRUZ, 2015).

No início da década de 1990, foi instituído o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e realizada a I CNSAN. Em 1995, com o advento do governo de Fernando Henrique Cardoso, o CONSEA é extinto e a questão alimentar e nutricional sai novamente da pauta política de discussão. As ações governamentais caracterizam-se pelo assistencialismo como forma de combater à fome, não assumindo a atribuição de propor políticas que garantissem a proteção social (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; CRUZ, 2015).

Segundo Pinheiro e Carvalho (2010), a partir dos anos 2000, o governo adota programas de transferência direta de renda como estratégia para auxiliara população pobre. Semelhantemente ao Programa Bolsa Escola

que fora implantado no Distrito Federal, é proposto o Programa Bolsa Alimentação para crianças menores de 6 anos, gestantes e nutrizes de baixa renda. Em 2001, o combate à fome é novamente posto na agenda política brasileira pela sociedade civil a partir de uma proposta denominada, na época, de Projeto Fome Zero sob a liderança do Partido dos Trabalhadores (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; CRUZ, 2015).

Nessa época, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) sobressai e passa a ser entendido como um fenômeno que reafirma a importância do diálogo intersetorial no campo da alimentação e nutrição, sendo estruturado com base nas premissas da equidade, diversidade, sustentabilidade, soberania alimentar, Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), controle social e intersetorialidade (PINHEIRO; CARVALHO, 2010). Portanto, ao ser eleito presidente, Luiz Inácio Lula da Silva estabelece a SAN e o combate à fome como objetivos prioritários de sua gestão. Com isso, segundo Vasconcelos (2013), diversos marcos legais e institucionais no campo das políticas públicas de SAN foram empreendidos pelo governo e sociedade civil, tais como: a reformulação do CONSEA; a criação do Programa Fome Zero; a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); a realização da II e da III CNSAN; a unificação dos programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Cartão Alimentação e a consequente criação do Programa Bolsa Família; a implantação de equipamentos de SAN – Bancos de Alimentos, Restaurantes Populares e Cozinhas Comunitárias; a reformulação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a incorporação da Alimentação e da Nutrição como parte dos direitos humanos no artigo 6º da Constituição Federal (PINHEIRO; CARVALHO, 2010; BRASIL, 2011; VASCONCELOS, 2013; CRUZ, 2015).

1. Segurança Alimentar e Nutricional

Em 15 de setembro de 2006, a Lei Orgânica de SAN (LOSAN) de nº 11.346 cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) a fim de assegurar o DHAA (BRASIL, 2006), definindo a SAN como:

O acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006, p. 1).

Esse entendimento articula o sistema alimentar em sua integralidade, abrangendo diversas dimensões a respeito da alimentação, desde o acesso à terra, à água e aos meios de produção até ao consumo suficiente e permanente de alimentos (MACEDO et al., 2009). Diante disso, a SAN envolve aspectos desde a oferta, passando pela produção, desenvolvimento sustentável, abastecimento e distribuição, chegando ao aproveitamento e aquisição de alimentos, sendo, por isso, um termo bastante abrangente que traz a questão do alimento não só como uma necessidade biológica, mas, sobretudo, como parte do caráter cultural, social e afetivo. Considerando as diversas dimensões da SAN, as estratégias e iniciativas necessárias para sua promoção devem conter ações que abordem tanto o componente alimentar relacionado com a disponibilidade, a produção, a comercialização e o acesso aos alimentos quanto o componente nutricional que se relaciona às práticas alimentares e à utilização biológica dos alimentos, incorporando práticas que envolvam os diversos setores da sociedade (BRASIL, 2013a).

Para Burlandy (2008), os avanços no campo da SAN nas políticas públicas são possíveis quando esse sistema implementa modos de produção, abastecimento, comercialização e consumo de alimentos sócio, econômico e ambientalmente sustentáveis, respeitando a diversidade cultural, promovendo saúde e garantindo o DHAA. Portanto, para que isso ocorra, são necessárias, segundo a autora, ações, políticas e estratégias que impactem de forma integrada essas dimensões que perpassam todo o sistema alimentar desde a produção ao consumo.

Considerada uma questão prioritária a partir de 2003, a SAN apresenta componentes importantes, a saber: a soberania alimentar – a qual se configura como o direito dos povos de definir suas políticas e estratégias de garantia do direito à alimentação para toda a população –,

a sustentabilidade e o DHAA, os quais são detalhados mais à frente. Na atualidade, além da questão da fome e da pobreza, a alimentação apresenta-se como fator essencial e indispensável para a saúde, tendo outros problemas como o consumo insuficiente de alimentos *in natura* e o excessivo consumo de alimentos industrializados como fator de risco para diversas doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, as quais são as principais causas de óbitos no Brasil e no mundo (SCHMIDT et al., 2011).

Nas últimas décadas, a população brasileira sofreu mudanças no padrão de saúde e no perfil nutricional resultantes das diversas transformações sociopolíticas-sanitárias que contribuíram para a diminuição da pobreza e exclusão social e, por isso, da fome e da desnutrição. No entanto, associado a isso, o excesso de peso sofreu um aumento em todas as camadas sociais, levando a um outro problema de saúde pública relacionado com a alimentação e nutrição: o excesso de peso e a obesidade, os quais já atingem, respectivamente, 52,2% e 16,8% da população brasileira (BRASIL, 2011; 2015). Essa rápida transição nutricional foi influenciada pela mudança no padrão de consumo, uma vez que produtos industrializados – práticos, rápidos e hipercalóricos – ganharam cada vez mais espaço na acelerada rotina e no paladar da população em geral, o que contribuiu para o desenvolvimento de uma alimentação com baixa qualidade nutricional.

No Brasil, a alimentação é influenciada por diversos aspectos e caracterizada por práticas tradicionais associadas ao consumo de alimentos ultraprocessados com altos teores de gordura, sódio e açúcar e com baixo teor de micronutrientes. Embora esse padrão varie de acordo com classes sociais, grupos etários e regiões, observa-se um aumento expressivo no consumo de alimentos ultraprocessados a cada ano e uma estagnação na ingestão de frutas e hortaliças, que se mantêm, na maioria dos grupos, em metade do valor recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2011).

Brasileiros de zona rural, se comparados aos de zona urbana, apresentam melhor qualidade da dieta com maiores frequências de consumo de alimentos *in natura* (BRASIL, 2011). Entre esses brasileiros, isso pode ser evidenciado devido à estreita relação existente entre a população rural e

à terra, pois eles tiram dela seu alimento e seu meio de subsistência, assim como a relação dessa população com as tradições e a influência da cultura sobre as práticas alimentares antes mesmo de qualquer influência da mídia, da tecnologia e dos avanços da indústria de alimentos.

Diante disso, pode-se elencar como uma das causas da transição nutricional a perda do contato com a terra e o alimento oriundo dela, uma vez que a população urbana apresenta pouca ou nenhuma relação com a natureza, vivendo em prol do trabalho, dos resultados e do dinheiro exigidos pela sociedade capitalista, ou seja, adquire alimentos em supermercados e, em sua maioria, vindos de indústrias, como forma da garantia da praticidade e rapidez que a tecnologia proporciona.

2. Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável

Direitos humanos são aqueles inerentes aos seres humanos exclusivamente por terem nascido, assegurando às pessoas o direito a uma vida digna. Eles são frutos de negociações históricas que culminaram na promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos no dia 10 de dezembro de 1948. Os conceitos e fundamentos dos direitos humanos foram criados pela Organização das Nações Unidas (ONU) e, segundo a Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), eles existem para garantir a dignidade da pessoa humana e a igualdade de direitos com a finalidade última de promover o bem comum, em consequência dos horrores ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial (BRASIL, 2014; 2016; PIDESC, 1999). O DHAA é definido como:

O direito humano inerente a todas as pessoas de ter acesso regular, permanente e irrestrito, quer diretamente ou por meio de aquisições financeiras, a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes, correspondentes às tradições culturais do seu povo e que garantam uma vida livre do medo, digna e plena nas dimensões física e mental, individual e coletiva (BURITY et al, 2010, p.15).

O DHAA é indispensável para a sobrevivência e estabelece-se como o direito fundamental de toda pessoa estar livre da fome, sendo pré-requisito para a realização dos demais direitos humanos (BRASIL, 2013). Portanto, a fome é percebida como violação de um direito indispensável e fruto de uma sociedade injusta. Porém, esse direito inicia-se pela tentativa de redução da fome, mas não se restringe a isso, uma vez que os seres humanos necessitam muito mais do que atender às suas necessidades biológicas e energéticas. O termo “adequada” não remete apenas à quantidade de calorias e nutrientes, mas, sobretudo, às condições sociais, econômicas, culturais e ambientais necessárias à dignidade humana. Uma alimentação adequada colabora para a construção de seres saudáveis e conscientes de seus direitos e deveres enquanto cidadãos (VALENTE, 2002).

Segundo o que foi discutido na III CNSAN, realizada em 2012, a alimentação saudável é definida como a realização de um direito humano básico, devendo ser garantida de forma socialmente justa e pautada no referencial tradicional local, além de atender às formas de produção ambientalmente sustentáveis e livre de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados (BRASIL, 2014). Portanto, o DHAA também está relacionado ao modo de produção alimentar e abrange a disponibilidade, a produção, o abastecimento, a comercialização e o acesso ao alimento. Assim, o modo de produção, bem como as formas de plantio e processamento podem promover ou dificultar o acesso a uma alimentação saudável e adequada (PINHEIRO; CARVALHO, 2010).

A violação do DHAA, muitas vezes não é tão evidente quanto à violação de outros direitos, pois reconhecer situações de fome ou quando existe um surto de infecção alimentar são mais perceptíveis, porém essas não são as únicas formas de infringir o DHAA. Quando os alimentos adquiridos e consumidos estão contaminados por agrotóxicos, colocando em risco a saúde de cada um e cada uma que o consomem; quando a oferta de alimentos industrializados de baixa qualidade nutricional e produzidos de forma insustentável é maior que a de alimentos saudáveis e de qualidade nutricional produzidos de forma sustentável; quando os alimentos em maior abundância nos mercados não respeitam as culturas regionais e tradicionais ou o meio ambiente; quando crianças são estimuladas a se alimentarem

de produtos que fazem mal para a saúde devido à publicidade abusiva e da grande oferta desses alimentos em ambientes como a escola; quando comercializam alimentos que utilizam ingredientes provenientes de trabalho escravo, o DHAA está sendo violado (BRASIL, 2016).

No entanto, o DHAA torna-se um princípio morto quando não é colocado em termos operacionais, não é realizado em programas ou em ações implementados pelo poder público, uma vez que cabe ao Estado – Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e seus diferentes agentes – a garantia do respeito, da proteção, da promoção e do provimento dos direitos de todos. Além disso, cada membro da sociedade civil tem um papel fundamental. É preciso reconhecer a alimentação adequada como direito para, então, conseguir exigi-la, ademais, é inaceitável que, em um mundo com recursos tão abundantes, o DHAA ainda seja um direito violado com tanta frequência (DIAS, 2009; BRASIL, 2016).

Participação Popular

Saúde como direito

O Estado Democrático de Direito é constituído com a função de garantir os direitos fundamentais de cada cidadão e a sua participação de forma democrática. Dentre os diversos direitos fundamentados, encontramos o direito à saúde (BRUTSCHER, 2012). A saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, sendo inerente à vida e o maior bem do homem. Portanto, o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício (TURRA; LOPES, 2005). Segundo a Constituição Federal de 1988, Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. s/p).

Dessa forma, cumpre elucidar que, pela primeira vez em nossa história, uma Constituição tratou expressamente dos objetivos do Estado brasileiro, definindo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, valorizando o direito à vida como direito fundamental do cidadão e tutelando, no Artigo 3, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil,

[...] de promover o bem de todos, construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento, permeando os fundamentos do Estado Democrático de Direito, que são: a soberania popular, a cidadania, a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, s/p).

Portanto, a saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo, assim, ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito à saúde consubstancia-se em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia (HUMENHUK, 2004).

A despeito da implantação de um Estado de Direito, os direitos humanos ainda são violados e as políticas públicas voltadas para o controle social permanecem precárias. Formalmente, pela Constituição de 1988, a cidadania está assegurada a todos os brasileiros, mas, na prática, ela só funciona para alguns (SCHNEIDER et al., 2009). O enfrentamento desses problemas não depende de soluções mágicas ou de ações de curto prazo, pois exige-se ações estruturais de médio e longo prazo que possam enfrentar uma herança histórica brasileira que, durante séculos, impediu o reconhecimento dos direitos da grande maioria da população (SCHNEIDER et al., 2009).

No Brasil, a garantia do direito à saúde e a configuração de uma política de proteção social em saúde abrangente – para todos e de forma igualitária – configuraram-se muito recentemente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia formal e política de cuidar do direito à saúde (BAPTISTA, 2007). O SUS é fruto dos ideais e das lutas do Movimento da Reforma Sanitária dos anos 1970 e 1980, que resultaram nas Leis 8.080 e 8.142 de 1990. Através da lei, define-se o SUS como sendo um conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e por fundações mantidas pelo Poder Público, procurando unificar todas as instituições e serviços de saúde em um único sistema. O SUS tem como objetivo resolver a dicotomia existente entre a assistência preventiva e curativa, oferecendo uma atenção integral à saúde (FONTOURA; MAYER, 2006). Com a reforma sanitária iniciada há poucas décadas no Brasil a partir da criação do SUS, muito já se avançou na efetivação do direito humano à saúde. Atualmente, a população sabe e reconhece a importância do SUS (SCHNEIDER et al., 2009).

O SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde no Brasil. Antes, a saúde era entendida como o estado de não doença, o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde.

Essa lógica deu lugar a uma nova noção, centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde. Para tanto, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer etc. (BRASIL, 2000).

Do SUS, emergem princípios e diretrizes básicas que estão fixados na Constituição Federal de 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990a), e na Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), que foi resultado de um longo processo histórico-social que buscava interferir nas condições de saúde e na assistência prestada à população brasileira (BARATA et al., 2004). Segundo Barata et al. (2004), diversos autores propõem a divisão dos princípios fundamentais do SUS em dois grandes grupos:

- Doutrinários (ou **éticos**), que se referem aos objetivos finalísticos do sistema e incluiriam:

- O direito universal à saúde entendido não só como a [oferta](#) de serviços e ações de saúde, mas abrangendo também as políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos;

- Equidade, que compreende o reconhecimento das diferenças existentes nas necessidades de saúde, quer regionais ou individuais, com o desenvolvimento de ações objetivando a justiça social, isto é, que reduzam a exclusão e beneficiem, prioritariamente, aqueles que possuem piores condições de saúde;

- O atendimento integral à saúde, mediante a articulação de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários à efetiva melhoria dos níveis de saúde da população.

- Organizacionais (ou operativos), referentes aos processos que permitirão o cumprimento das principais diretrizes do SUS:

- A descentralização de ações e serviços de saúde com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização;

- A regionalização e a hierarquização da rede de serviços assistenciais;

- A participação da população na formulação e no acompanhamento das políticas do sistema.

Contudo, seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais. Da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização (BRASIL, 2000). No entanto, para além da descentralização dos serviços e dos recursos de saúde, a participação social passa a ser condição essencial.

A criação do SUS representou um avanço, especialmente, pelos seus princípios de organização que se traduzem em garantia de acesso de toda a população aos serviços de saúde e participação dos cidadãos no processo de formulação de políticas de saúde e controle da execução das mesmas (TRAVERSO-YEPES; MORAIS, 2004).

Participação popular

Segundo Brutscher (2012, p. 407), “participação significa pertencimento e atitude. Requer sentimento de responsabilidade e postura proativa”. Com isso, nas últimas décadas, em vários países, proliferaram novas formas participativas associadas às pressões por mais participação de organizações da sociedade civil que se mobilizaram para inserir, na agenda pública, propostas e demandas relacionadas a temas variados, tais como, questões ambientais, direitos humanos, direitos de grupos étnicos, de pessoas com diversas orientações sexuais e de pessoas com patologias (CORTES, 2009).

Participar é uma forma de exercer direitos políticos e sociais garantidos pela Constituição, especificamente, a participação política caracteriza-se pelas ações coletivas ou individuais, de apoio ou de pressão, que são direcionadas a selecionar governos e a influenciar as decisões tomadas por eles. Busca-se analisar aqui uma participação mais ampla, que se configura em uma participação cidadã. Trata-se de uma participação ativa dos cidadãos nos processos políticos, sociais e comunitários e tem como objetivo influenciar as decisões que contemplem os interesses coletivos e o exercício da cidadania (AMORIM, 2007).

Segundo Vasconcelos (2009), antes da criação do SUS, começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do

Estado a partir dos movimentos sociais emergentes. Assim, essas experiências buscavam formas de garantir a participação popular na gestão das políticas públicas, principalmente a nível local/comunitário, o que ocasionou o surgimento de diversas iniciativas proeminentes, construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico, sendo possível identificar a relação da participação popular como método (re)orientador das ações de saúde, valorizando as práticas, saberes e anseios populares.

Os espaços informais de Participação Popular correspondem a espaços que não são institucionalizados. Entretanto, são espaços em potencial para promover o encontro entre trabalhadores e usuários, apoiando e acompanhando a gestão do SUS. Dessa forma, é importante que participem desses espaços a dona de casa, o estudante, o aposentado, o trabalhador, representantes de organizações, entre outros cidadãos e cidadãs que constituem a sociedade. Com isso, as ideias dos espaços informais é qualificar os usuários com relação aos seus direitos e promover a participação direta da população, sem a interferência burocrática em torno dos conselhos de saúde. De forma que essas reuniões ampliem a capacidade política dos cidadãos, influenciando diretamente na reflexão e problematização da sua realidade local, melhorando a qualidade de vida da comunidade e possibilitando a sua articulação com os órgãos públicos necessários (BRUTSCHER, 2012).

Diferentes atores, orientados por distintos matizes ideológicos, tentam conduzir os sistemas de saúde a diferentes conformações. Entretanto, esses diversos modelos de reforma têm apresentado uma característica em comum: a necessidade de criar espaços de participação dos cidadãos (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Segundo o Pacto pela Saúde (SCHNEIDER et al., 2009), mesmo que esses espaços exijam um longo prazo para serem consolidados, é preciso atuar no dia a dia para construir novas práticas e novos contextos. Sendo assim, a participação da comunidade tem importância estrutural na gestão do SUS. Isso evidencia que já passou o tempo em que o gestor centralizava todas as decisões sobre a saúde.

A perspectiva ora adotada defende que a participação da população constitui um pressuposto decisivo para o fortalecimento das instituições políticas e das organizações sociais, uma vez que favorecem a competência

cívica e a eficácia política, conceitos que referem à capacidade do indivíduo de influenciar o processo decisório (AMORIM, 2007). Com isso, as formas de participação direta e indireta da cidadania nas decisões de políticas públicas, introduzidas no Brasil, estão pavimentando o caminho para a democracia participativa, tamanha é a quantidade de mecanismos existentes em muitos setores do fazer estatal nos três níveis de governo (LABRA, 2009).

No Brasil, com a promulgação da constituição de 1988, a participação da comunidade passou a ser um dos requisitos fundamentais para a implantação e a consolidação do SUS. Em 1990, foram publicadas as seguintes leis:

- Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. No entanto, a iniciativa privada só poderá participar do SUS em caráter complementar (BRASIL, 1990).

- Lei nº 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. Também instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

Com isso, a participação comunitária indica que esta deve atuar na formulação e no controle das políticas públicas de saúde, como via de exercício do controle social, criando canais de participação nas esferas municipal, estadual e federal. Entretanto, para que ocorra a efetiva participação social na gestão da saúde, é fundamental que implementem mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena.

Na Lei nº 8.142/1990, ficou estabelecido que a Conferência Nacional de Saúde (CNS) deve ser realizada a cada quatro anos (CONASS, 2011),

[...] com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formu-

lação de políticas de saúde nos níveis correspondentes, convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990, s/p).

Essas conferências realizam-se em um processo ascendente, desde Conferências Municipais de Saúde, passando por uma Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde com o objetivo de avaliar a situação de saúde em cada uma de suas áreas de competência e propor as diretrizes para formulação de políticas (BAPTISTA, 2007). É recomendado que as Conferências Municipais sejam realizadas a cada dois anos, de forma que não coincida com o período dos planos estaduais e do plano nacional (BRUTSCHER, 2012).

A existência e o funcionamento de conselhos de saúde nos três níveis de governo passam a ser obrigatórios, visando garantir a participação social nas políticas de saúde tanto em sua formulação como em sua execução. Nesse sentido, o controle e a participação social na área da saúde pública vêm aumentando paulatinamente suas dimensões e aperfeiçoando seus métodos (BRASIL, 2000). Esses espaços funcionam para a congregação de atores individuais e coletivos na defesa dos princípios do SUS e como espaços de articulação de conselheiros.

Os Conselhos de Saúde são os principais órgãos de controle social na definição do sistema e dos serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde, tendo uma atuação independente do governo, embora façam parte de sua estrutura, e neles se manifestam os interesses dos diferentes segmentos sociais, possibilitando a negociação de propostas e o direcionamento de recursos para diferentes prioridades (CONASS, 2011). A Lei nº 8.142/1990 define a competência dos Conselhos de Saúde no art. 1º, parágrafo 2º:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do gover-

no, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990, s/p).

De acordo com Tatagiba (2002), os Conselhos funcionam mais como fiscalizadores no intuito de reduzir a possibilidade de transgressão pelo Estado. São porta-vozes das demandas populares e são mais reativos que propositivos, dada a dificuldade de propor ações inovadoras. O papel fiscalizador é importante. Contudo, o caráter deliberativo é mais radical quando se pensa na democratização das políticas públicas e na partilha do poder de decisão.

Os Conselhos de Saúde foram criados nos três níveis de governo, a saber, municipal, estadual e federal. A composição dos Conselhos privilegia a participação comunitária. Eles possuem caráter paritário, em que a metade dos integrantes representa os usuários do sistema de saúde e a outra metade é destinada aos representantes de outras categorias, como profissionais de saúde e prestadores de serviços, inclusive, gestores (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008). Os Conselhos representam uma inovação, na medida em que as políticas de saúde passam a ser discutidas publicamente e podem incluir as demandas dos usuários do SUS com possibilidade de construir uma relação democrática entre Estado e sociedade civil (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010). Entretanto, os Conselhos de Saúde têm limitações. O papel do gestor do SUS fica vulnerável em vários aspectos, tais como, com relação à pressão de categorias profissionais e de grupos e/ou forças políticas arbitrárias e corruptas, como também a respeito da “burocracia” em volta da análise e deliberações de projetos diversos ligados à saúde, planos de saúde e relatórios da gestão. Dessa forma, a maioria da população não tem conhecimento sobre os Conselhos de Saúde. Por isso, há a necessidade de investir em espaços de articulação e educação mais amplos na comunidade em relação ao SUS e ao direito à saúde, capazes de gerar habilidades políticas para lidar com a gestão, promovendo a saúde de forma descentralizada, ampliada e com forte participação comunitária (BRUTSCHER, 2012).

Gestão participativa em saúde

A Gestão Participativa corresponde a uma estratégia diagonal dos processos cotidianos de gestão, assistência e controles sociais do SUS, visto que contribuem para a participação ativa da população em espaços institucionais, colidindo com a construção de espaços coletivos de diálogo crítico e ativo na perspectiva do exercício efetivo da saúde como direito (BRASIL, 2009). Segundo Pedrosa (2007), o fortalecimento da gestão participativa no SUS envolve ações de comunicação e de informação em saúde como potência para desencadear a mobilização social e possibilitar a criação e/ou consolidação de instrumentos para a ação participativa dos movimentos sociais e demais entidades da sociedade civil. Nesse contexto, o controle social torna-se uma ferramenta essencial para o êxito da Gestão Participativa, correspondendo ao ato democrático de gerenciar as ações e práticas políticas a partir do planejamento de programas e serviços de saúde.

Com isso, no ano de 2009, foi elaborada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), tendo como base o Pacto pela Saúde, uma Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), objetivando um melhor norteamiento nas ações de promoção, qualificação e aperfeiçoamento das políticas públicas do SUS, de modo que possuía como princípios básicos a reafirmação da universalidade, equidade, integralidade do sistema, além da promoção da inclusão social de populações específicas. Além disso, a política também propunha a integração e a interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação do controle social do SUS (BRASIL, 2009). Com a criação da política do ParticipaSUS, foi possível facilitar o estabelecimento de caminhos de fortalecimento da saúde de maneira participativa no cotidiano das ações e práticas de saúde através da integração ensino-serviço-comunidade de maneira dialógica, respeitosa e emancipatória.

Autonomia, Autogestão e Extensão Popular

A autonomia é a condição sócio-histórica de um povo ou um indivíduo que tenha se libertado ou se emancipado das opressões que restringem ou anulam sua liberdade de determinação. Portanto, a autonomia deve ser conquistada, construída a partir das decisões, das vivências e da própria liberdade. Para Freire (1983), não se chegará à libertação pelo acaso, mas pela práxis de sua busca, pelo conhecimento e pelo reconhecimento da necessidade de lutar por ela. A autonomia, além da liberdade de pensar por si e além da capacidade de se guiar por princípios que concordem com a própria razão, envolve a capacidade de realizar, o que exige um homem consciente e ativo, por isso, o homem passivo é contrário ao homem autônomo (ZATTI, 2007). A autonomia pode ser considerada, portanto, o resultado de um árduo caminho educativo, percorrendo da apatia à libertação e desta à manutenção dos conhecimentos e tecnologias atuais para o empoderamento de um indivíduo ou sociedade de forma consciente. Um elemento a ser levado em consideração ao avaliar as intenções de uma Extensão Popular em seu campo de prática. Uma das alternativas correlacionadas ao trabalho da autonomia em um meio social que será mais utilizada ao longo deste manuscrito é a autogestão.

A presente temática foi escolhida para a discussão em decorrência das possibilidades de contribuição da mesma e para a edificação de novos caminhos e estratégias de avaliação e, conseqüentemente, de reconfiguração da prática da Extensão Popular.

De acordo com Melo Neto (2005), as questões que estão presentes na vida da maioria dos trabalhadores são colocadas de forma a obnubilar a emancipação do sujeito. Porém, a libertação transcende essas dimensões, exigindo medidas mais amplas, audazes, como também mais realistas e que incentivem o crescimento econômico, sem, contudo, aniquilar o seu desenvolvimento econômico, social e cultural. Não é suficiente a luta por

uma política de superação do desemprego com o incentivo apenas para o contrato de mais pessoas e com a criação de novos postos de trabalho, pois o que se pretende é a luta por uma política que vise a ocupação dessas pessoas, até com possíveis empregos, porém facilitadora de sua ação humana sobre a natureza e de sua satisfação pela vida. Para isso, são urgentes reformas estruturais do mercado e da economia.

O mercado e a economia têm uma lógica própria de funcionamento dominante, que se caracteriza pela constatação das necessidades humanas em suas várias formas de expressão: físicas, culturais, espirituais e outras. Para atender a essas necessidades, produzem-se bens e ofertam-se serviços, respondendo às demandas daqueles que estão na linha de consumo e tudo isso forma uma característica geral do capitalismo em que o capital passou a pertencer a poucos (MELO NETO, 2005).

Análises europeias previam que a ocupação da mão de obra por novos trabalhadores seria apenas de 20% para a década de 1991 a 2000 naquele continente. É sabido que o Produto Interno Bruto (PIB) dos Estados Unidos da América (EUA), acumulado em vinte anos (1970-1990), atingiu a cifra de 70% de crescimento, enquanto a taxa do emprego, no mesmo período, só cresceu 49%. A União Europeia, em período semelhante, atingiu cifras de 81% e 9%, respectivamente, de acordo com a Comissão Europeia (1994). Nos países como o Brasil e a Argentina, é comum o índice de desemprego atingir a casa de 20%, destacando-se, em geral, nas metrópoles como São Paulo e Buenos Aires. Esses índices adquirem maior dimensão se comparados por regiões, o que expressaria uma maior concretude dessa realidade. Dentro desse contexto, pode-se perguntar: Quais têm sido as medidas tomadas para a superação do desemprego?

Melo Neto (2005) constata que a maioria das pessoas, em primeiro lugar, enfrenta uma luta angustiante pela sobrevivência. Com a falência de empresas, todos os trabalhadores são demitidos. Quanto às atividades culturais, elas estão sendo relegadas a um segundo plano.

Historicamente, a autogestão é uma palavra que vem tendo uma maior divulgação, a partir da década de 1960, através de grupos de estudos, sindicatos, partidos e organizações não-governamentais, aparecendo na imprensa, nos jornais e em vários outros meios de comunicação. O avanço

tecnológico no capitalismo tem trazido para a classe trabalhadora, ao atingir a base de sua própria existência, diferenciadas formas de reação ao desemprego (MELO NETO, 2005).

No Brasil, foram resultados de muitas lutas contra a exploração da mão de obra dos trabalhadores que, mesmo nos dias de hoje, revelam verdadeira escravidão, sobretudo, na zona rural, através da velha tradição dos “barracões”. No passado, eles estavam presentes nas áreas dos cafezais e nas de cultivo de cana-de-açúcar e, mais recentemente, nas fazendas de gado, onde o trabalhador nunca consegue equilibrar as suas despesas. No início do século XIX, começaram a surgir sociedades em forma de cooperativas que passaram a se diferenciar entre si (MELO NETO, 2005). Singer (1998) define essas cooperativas, que podemos chamar de “operárias”: surgem da luta de classes e, muitas vezes, foram criadas para enfrentar e eliminar a empresa capitalista de mercado. A ideia era ingênua, mas empolgou os trabalhadores britânicos durante as jornadas quase revolucionárias das décadas de 1820e1830. Ao contrário das cooperativas que chamaremos de “comunitárias”, as operárias constituíram, nesse período, um genuíno movimento de massas, participando diretamente das lutas sindicais. Delrio (1999) define essas experiências como experiências que, mesmo em pequena escala, constroem e desenvolvem capacidades e valores essenciais para a vida e o trabalho. Contudo, não foram forjadas pelas simples ideias, mas estiveram permeadas de importantes lutas contra aquela situação de vida, buscando-se a organização dos trabalhadores. A autogestão entre os trabalhadores não se constitui apenas de um ideário ou um objetivo. Há uma experiência histórica estabelecida pelas lutas da classe trabalhadora.

Melo Neto (2005) define que uma sociedade autogestionada se deve pautar pela cooperação e pelo poder coletivo, em uma relação de comutação e reciprocidade, que serão as fontes da força coletiva. Dessa forma, haverá a substituição da noção de força técnica ou material, sendo elaborado o conceito de *relação social*, constituindo-se como o fundamento da força coletiva. A espontaneidade social completa a formulação desse modelo de sociedade. Sua história é o próprio produto do trabalho, sendo o seu desenvolvimento apoiado nas diversas maneiras de sua produção.

O trabalho é o foco da vida social e torna-se o componente originário do movimento social. “A sociedade autogestionária é a sociedade organicamente autônoma, constituída de um feixe de autonomias, de grupos se autoadministrando, cuja vida exige a coordenação, mas não a hierarquização” (MOTTA, 1981, p. 133). Ela se insere na perspectiva de transformação geral da sociedade. São mudanças de ordem intelectual, cultural e moral da classe trabalhadora inscritas em avanços e recuos profundos, marcando um socialismo que, na sua essência, é a autogestão social, baseada na mais ampla democracia e na hegemonia dos trabalhadores (MELO NETO, 2005).

A autogestão pode ser compreendida, portanto, como uma forma de promoção da democracia em instituições sociais em que trabalhadores são os sócios e os sócios são os trabalhadores (SINGER, 2000), um exercício democrático vivenciado diretamente pelos próprios trabalhadores, no qual o trabalho educa, exigindo do homem poder de decisão e saber popular a ser abastecido com criticidade pela comunhão social até que, dialeticamente, conflite com as ideias conservadoras do mercado.

Cada um tem as suas propriedades que lhes são singulares. Os conceitos de igualdade e identidade não expressam um mesmo significado. Todos são iguais enquanto espécie humana. Todos são diferentes, enquanto seres distintos desta espécie. A todos, devem-se assegurar os mesmos direitos e obrigações (MELO NETO, 2005). O autor teoriza que a autogestão, como gerência de qualquer organização, promove a valorização de seu saber popular, a igualdade de todos os seus membros, bem como a sua completa liberdade. Uma organização que promove a igualdade de seus membros não carece, assim, da existência de um poder de mando centralizado em qualquer dos indivíduos.

Sob relação direta, o princípio da igualdade é um exercício da prática de liberdade. Existe uma compreensão que a sua determinação de vida lhes pertence. Passa-se, então, a estabelecer acordos sociais de forma a anular as diferenças de poder. Melo Neto (2005) discute acerca desse tema, no qual uma prática para ser considerada autogestionária necessita que as suas relações de trabalho entre os membros não estejam condicionadas a qualquer outro tipo de *vínculo de posse dos bens* da produção que não o estabelecido por todos. Ambientes onde acontece o exercício de um poder

de classe autônomo é um poder muito concreto, podendo o trabalhador habilitar-se para a sua capacidade de decisão e a sua força de iniciativa para o trabalho. Assim, apoderar-se-á de instrumentos, de conhecimentos e de poder político capazes de tecer, por meio de uma grande rede, a sua força de superação do sistema estabelecido.

Podemos considerar que a autonomia é um elemento teórico que indica o principal objetivo de qualquer Extensão que se diz *popular*. Socializando uma metodologia educativa comprometida com as causas sociais derivada dos conhecimentos acadêmicos de posse excludente, a permanência do papel secundário de tutoria da universidade torna-se então discutível. Logo, após décadas de atuação, parece tardio que a Extensão Popular brasileira se encontre engatinhando na discussão da avaliação da geração de autonomia em seus campos de prática. Atualmente, acredita-se que a forma mais fácil com a qual se pode ponderar sobre a permanência dos processos de autonomia gerados ao longo da atuação universitária seria com a saída da Extensão de seu campo de prática, o que pode vir a ser um processo definitivo, porém, elimina a influência direta do trabalho, facilitando a análise de seu resultado tardio.

Existem muitas variáveis na análise dos elementos teóricos pelos projetos de Extensão inseridos em seus campos de prática. Muitas podem se camuflar por detrás da satisfação por um trabalho arduamente realizado ou pelo vínculo afetivo presente pelo compromisso com a luta de classes. Admitir, por exemplo, que a presença de uma Extensão Popular seja responsável por uma relação de dependência nos movimentos sociais em que está inserida pode vir a configurar um dos maiores desafios neste exercício. Por mais que as relações presentes na academia e nos campos de prática da Extensão Popular sejam construídas pautando o direito e a liberdade de exercer a palavra, nem todas as relações de opressão são óbvias como a maior parte das explorações trabalhistas. Existe uma relação de opressão silenciosa presente na hierarquia.

Da mesma forma que um estudante, muitas vezes, omite seus questionamentos perante um professor ou aceita sua palavra ainda inquieto e não satisfeito com a resposta, a mesma relação pode ser imposta nos campos de prática da Extensão Popular. A relação de respeito acrescida à

detenção do conhecimento científico, como dito por Melo Neto (2003), reservam para a universidade um papel de transmissora do saber e dos métodos de Ensino e Pesquisa, mesmo que manifeste preocupação com as necessidades e fins sociais, o povo, os trabalhadores permanecem, muitas vezes, silenciosos.

A Educação do Popular foi antes descrita por Freire (2005) como a prática de liberdade, tendo ênfase na expressão de sua palavra: “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” (FREIRE, 2005, p.90). “Mas se dizer a palavra verdadeira, que é práxis, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens” (FREIRE, 2005, p.108).

Ainda que essa relação permaneça benéfica, pois, falando sobre o que não se conhece, acabamos por aprender (CAMUS, 1951), não é o tipo de diálogo realizado como prática de liberdade, embora esteja presente a amorosidade como argamassa deste vínculo. A libertação e a autonomia são atos de homens e mulheres, não objetos, cuja humanidade é uma variável que difere para cada pessoa. Logo, por mais bem intencionado que seja, uma Extensão Popular não deve tentar conceder essa liberdade como um presente.

É unânime que a academia absorve aprendizados valiosos de seu campo de prática. Por sua vez, a Extensão tem adquirido cada vez mais a prática de pesquisas de campo e produção de conhecimentos. Porém, muitas vezes, não consideram a comunidade como coautor do conhecimento e pecam na devolução desse conhecimento para que ela seja possuidora dos saberes que implicam os resultados dos estudos realizados, de modo que possam escolher quais serão utilizados pelas lideranças comunitárias em seus movimentos emancipatórios e reivindicatórios (MELO NETO, 1997).

Melo Neto (1997) descreve a autonomia possível de ser exercida através da extensão universitária e afirma ainda que ela pode contribuir profundamente para a avaliação tanto da instituição quanto dos projetos de extensão em seu campo de prática, em qualquer etapa de existência em que se encontram. Ademais, descreve a capacidade da avaliação da autonomia do campo de prática como a possibilidade de alcançar vários avanços, criação de novas abordagens e novas contribuições, corroborando com estes

marcadores ainda não amplamente discutidos. Nessa direção, como avaliar a autonomia nos projetos de extensão sem adotar medidas bruscas ou quem sabe tropeçar em margens de erro consideráveis? E, ainda, quais são os desafios para identificar esses processos de avaliação que serão responsáveis por novas abordagens no cenário da Extensão Popular?

Como ressaltado por Melo Neto (1997), a autonomia é possível de ser exercida através da extensão universitária e pode contribuir substancialmente para a avaliação tanto da instituição como dos projetos de extensão, sejam os que estão sendo iniciados, sejam os que estão sendo executados ou mesmo os projetos já concluídos. Atualmente, no entanto, não há produções e sistematizações suficientes para indicar caminhos e possibilidades práticas para avaliação dos projetos de Extensão Popular a partir da categoria autonomia, de modo que esses possam reavaliar os critérios de sua interferência ao campo de prática, conforme destacam Melo Neto (2006) e Falcão (2006). Porém, por mais longa que seja a prática de uma Extensão Popular em uma comunidade e por mais infinita que seja a demanda, a prática de autonomia da comunidade tende a transformar a presença do Projeto em dispensável em suas imediações.

Por fim, destaca-se que este manuscrito teve como objetivo contribuir com os debates relativos à autonomia nos projetos de extensão popular a partir de suas práticas avaliativas, seja ela pontual ou global, para a análise dos indicadores da autonomia promovida nos campos de prática, ainda que isso venha a apontar as suas falhas e malefícios, lembrando que qualquer forma de análise pode levar a contrapropostas cujo caminho é o aprimoramento daquilo posto em questão.

Extensão Popular: a extensão como ponto de partida da pesquisa e da Ação Social

As ações de Extensão Universitária têm sua origem no continente europeu, na segunda metade do século XIX, tendo a Inglaterra como um dos países onde tais iniciativas adquiriram grande proeminência a partir do desenvolvimento de cursos e palestras direcionados para a população dita “não esclarecida”, sobretudo a classe operária, objetivando difundir a cultura erudita. Em sequência, expandindo-se para a América do Norte, mais precisamente para o Estados Unidos da América (EUA), a Extensão materializa-se pelo trabalho de assessoria técnica nas regiões rurais, com o intuito de disseminar conhecimentos técnicos, obtendo bastante destaque. Mediante essas duas vertentes, foi consolidando-se a compreensão da Extensão como uma atividade de prestação de serviços ou de simples transmissão de conhecimentos (CANANÉA, 2011; MELO NETO, 2012; ARAÚJO, 2018).

Na América Latina, a prática da Extensão Universitária adquiriu um entendimento diferenciado, vinculada de modo particular aos movimentos sociais. Dentre muitos dos eventos responsáveis por tal distinção, cabe destacar a efervescência dos estudantes argentinos que, no período de 1918, provocaram o tensionamento e alimentaram o debate sobre a relação entre universidade e sociedade, reivindicando a posição de compromisso social da instituição, o que culminou no que ficou conhecido como Movimento de Córdoba (MELO NETO, 2012; ARAÚJO, 2018).

No Brasil, as experiências de Extensão Universitária, que historicamente obtiveram maior visibilidade, foram as desenvolvidas nos estados de São Paulo, no período de 1911, e de Minas Gerais na década de 1920. De modo que elas eram atividades pontuais e individuais, tendo como objetivo a difusão do conhecimento por meio de cursos e eventos, bem como da prestação

de serviços por meio de práticas de assistência à comunidade realizadas inicialmente por alguns docentes (CANANÉA, 2011; CABRAL, 2012; ARAÚJO, 2018). Como exposto por Cabral (2012, p. 58):

As concepções de extensão universitária que começam a se delinear no cenário nacional seguem os modelos “importados”, a partir da realidade das universidades europeias e americanas, que servem de referência nas primeiras décadas de fundação, construção, estruturação e funcionamento da universidade brasileira.

No âmbito institucional, o primeiro registro oficial sobre a Extensão Universitária no território brasileiro foi no ano de 1931 com a promulgação do primeiro Estatuto das Universidades Brasileiras, o qual, por meio do Decreto nº 19.851, regulamentava na legislação da educação brasileira a Extensão como um instrumento essencial da vida social da universidade, sendo realizada a partir de cursos e conferências de caráter educacional e utilitário (NOGUEIRA, 2001; SOUSA, 2001; GADOTTI, 2017; ARAÚJO, 2018).

A partir da criação da União Nacional dos Estudantes (UNE), em 1938, – apresentando forte influência do movimento estudantil de Córdoba, que se difundiu de maneira profícua por praticamente todos os países da América Latina – a elaboração de projetos de democratização do ensino no Brasil ganha cada vez mais força, implicando, inclusive, na ressignificação da concepção e prática da Extensão Universitária (SOUSA, 2000; CANANÉA, 2011; MELO NETO, 2012; ARAÚJO, 2018). Em 1961, a UNE, durante o Congresso realizado na Bahia, coloca em discussão a proposta de reforma universitária e manifesta a vontade de que a universidade fosse aberta ao povo, por meio da prestação de serviços e promoção de atividades culturais. Assim, tal propósito concretizou-se por meio das ações dos Centros Populares de Cultura (CPC's) da UNE, que, além de colocarem em prática essa abertura da universidade à população, buscavam por meio da literatura, da música e do cinema, a propagação do ideário de que era possível construir uma nova sociedade (CANANÉA, 2011; MELO NETO, 2012; GADOTTI, 2017; ARAÚJO, 2018).

Durante o período de 1960 a 1964, algumas iniciativas de Extensão Universitária sofreram intensas mudanças em sua forma de estruturação e execução decorrentes, principalmente, da influência e expansão das experiências pedagógicas desenvolvidas por Paulo Freire na área da educação de adultos e da crescente ligação do movimento estudantil com a sociedade (CABRAL, 2012; GADOTTI, 2017).

A respeito disso, no ano de 1962, foram criadas, por Paulo Freire e um grupo de colaboradores, atividades de alfabetização a partir do Serviço de Extensão Cultural (SEC), na antiga Universidade do Recife, contando com a participação de professores, técnicos e estudantes engajados no Movimento de Cultura Popular do Recife (CABRAL, 2012; GADOTTI, 2017; ARAÚJO, 2018). Sobre isso, Cabral (2012, p. 58) delinea que “[...] a perspectiva extensionista de Freire diferencia-se das tradicionalmente desenvolvidas pela universidade, com a ideia de cursos e de prestação de serviços, ao dar ênfase à interação dialógica com o outro, mediatizada pelo mundo”. Em tal sentido, Freire (2015) sugere que a Extensão seja compreendida e executada em acordo com a concepção de *comunicação*, opondo-se radicalmente à realização de práticas condizentes com uma ótica de transmissão, dominação e invasão cultural.

Nessa prospeção, pode-se sublinhar que o que mais impressiona e se sobressai nas contribuições de Paulo Freire (2015) para o campo da Extensão é justamente a força e a importância do *diálogo* como princípio fundante da prática extensionista, destacando-se que:

O diálogo, para Freire [...], é uma condição de humanização, e abrir-se para o diálogo é realizar a vocação humana de ser mais, de transcender. Para dialogarmos, precisamos do pensamento e do corpo. Este é um grande diferencial para pensar a formação acadêmica (MENEZES, 2010, p. 10).

Nesse contexto, a convergência entre alguns grupos universitários e os trabalhos de educação popular vai se instaurando aos poucos, sobretudo na década de 1960, a partir de atividades empreendidas por variados movimentos que se reconheciam como realizando *ações de cultura popular*—experiências essas que estão na gênese da concepção latino-americana de Educação

Popular, na acepção freiriana do termo. Como destacado por Vasconcelos (2011, p. 17):

A Educação Popular se constituiu fortemente vinculada à vida universitária, não como uma ação oficial das políticas acadêmicas universitárias, mas como inspiração de muitas das práticas sociais que estudantes, professores e intelectuais mais inquietos iam tentando implementar nos espaços livres de seus trabalhos. Antes do golpe de 1964, que implantou a ditadura militar no Brasil, houve uma grande agitação universitária, inspirada na Educação Popular, que ainda não tinha recebido esse nome. Diziam-se, naquela época, ações de cultura popular.

Durante a década de 1970, na qual o contexto histórico-político nacional vivenciava uma ampla repressão imposta pela Ditadura Militar, estudantes e professores universitários começaram a desenvolver trabalhos orientados pela Educação Popular de forma parcialmente clandestina. Nesse período, os trabalhos de educação popular eram vistos de forma subversiva, não sendo uma proposta assumida oficialmente pelas universidades (FLEURI, 1989; CRUZ, 2011).

Ainda na década de 1970, objetivando sensibilizar os dirigentes universitários sobre a importância da Extensão para a efetivação do compromisso social da universidade, foi realizado um seminário organizado pelo Conselho dos Reitores das Universidades Brasileiras (CRUB), no município de Fortaleza, no estado do Ceará, traçando as Diretrizes da Extensão Universitária (SANTOS, 2012).

No decorrer dos anos de 1980, com o avanço da abertura política lenta e gradual, instaura-se o debate sobre o papel da universidade e ocorre a ascensão de uma universidade autônoma e democrática, que tenta equilibrar as exigências do rigor acadêmico com as demandas de uma sociedade marcada pela carência, miséria e violência (CABRAL, 2012). A partir disso, a Extensão Universitária começa a ser refletida como prática acadêmica e como espaço de possibilidade concreta para alimentar a produção de conhecimento (SERRANO, 2010). Em 1987, foi realizado o I Encontro Nacional de Pró-

Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras que culminou com a criação do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX), o qual estabelece o conceito de Extensão, compreendendo-a como um:

[...] processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Esse fluxo que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como consequências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora deste processo dialético de teoria/prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social (FORPROEX, 2007, p. 17).

Na acepção de Jazine (2006), com a institucionalização da Extensão e a sua consolidação enquanto uma função acadêmica, permeando o pensar e o fazer do ambiente universitário, possibilitou-se a superação da percepção exígua dessa atividade como da realização de ações esparsas e assistemáticas, constituindo-se como componente integrado ao currículo acadêmico sob uma perspectiva interdisciplinar e indissociável das dimensões do ensino e da pesquisa. Ainda, consubstanciando com esse entendimento, de acordo com Lima (2003, p. 32), “[...] a extensão universitária passa a ser vista não mais como mera prestação de serviço, mas como possibilidade de diálogo entre o conhecimento acadêmico e a realidade objetiva”.

De tal modo, esses sujeitos e grupos universitários com um perfil mais progressista passaram a fixar seus trabalhos sociais e iniciativas de Educação Popular como tema prioritário e agenda cotidiana de suas atividades

acadêmicas. Com isso, estabeleceu-se um local para variadas experiências cada vez mais inovadoras, as quais persistiam em assinalar o caráter popular das suas ações e a exigir da universidade a abertura de espaços de interação com os setores populares da sociedade (CRUZ, 2017).

Cruz e Vasconcelos (2017) frisam que, apesar do modelo de atuação universitária hegemônico estar direcionado para manter as desigualdades e injustiças sociais, as iniciativas de Educação Popular têm se aproveitado de certas lacunas do multifacetado contexto universitário para ser publicamente praticada e integrada como um elemento importante para a formação universitária. Desse modo, possibilita-se o desenvolvimento de uma variada gama de experiências de Extensão, em distintas áreas e com diferentes formas de atuação, congregadas em torno da concepção de *Extensão Popular*.

Conforme fundamentado por Melo Neto (2014), a atividade de Extensão, ao ser compreendida como um *trabalho social útil* – sendo a ação extensionista realizada em uma realidade concreta permeada pela dimensão do *popular* –, precisa ter a sua *origem* e o seu *direcionamento* voltados para atender aos interesses das classes populares, deixando explícito o seu *papel político* em favor desses sujeitos e grupos, fundando sua atuação com base em aspectos metodológicos que sejam condizentes com a *promoção do diálogo* e a realização do *exercício crítico de cidadania*, calcado em *uma atitude propositiva-ativa*. Isto é, uma Extensão que tem por base na sua atuação a dimensão do popular, ou seja, uma *Extensão Popular*.

No entendimento de Ribeiro (2009), a concepção da Extensão Popular pretende superar o que Paulo Freire, em sua crítica à Extensão, denomina de equívoco gnosiológico. Na análise de Freire, o termo “extensão” remete à ideia de que o conhecimento será estendido desde aqueles que se julgam possuidores de um determinado saber que deve ser transferido àqueles que se julgam nada saberem. Em sua crítica, Freire indica que é preciso conceber a prática extensionista como uma prática educativa dialógica que considere as pessoas como sujeitos históricos e de transformação. Como destacado por Ribeiro (2009), a concepção de Extensão Popular parte desse entendimento exposto por Freire, entretanto, avança no que diz respeito à necessidade de uma intencionalidade política. Nessa direção, como ressalta Cruz (2011), a Extensão Popular configura-se como

[...] uma possibilidade de se direcionarem projetos para ampliar a hegemonia dos setores subalternos da sociedade. É um trabalho fundamentalmente educativo, que assume variadas formas pedagógicas, a saber: cursos, rodas de conversa, aulas, oficinas, reuniões, atividades coletivas, campanhas, ações conjuntas, conversas informais etc. (CRUZ, 2011, p. 47).

Nas décadas de 1990 e 2000, partidos políticos comandados por participantes dos movimentos sociais e de práticas de Educação Popular começaram a assumir cargos em prefeituras e secretarias, permitindo a aproximação desses movimentos e práticas como uma estratégia importante de organização das políticas públicas. No setor da saúde, por exemplo, foram criadas coordenações de Educação Popular vinculadas a algumas secretarias dentro do Ministério de Saúde. No âmbito acadêmico, os projetos de Extensão Popular passaram a ter um espaço político para reivindicar que a política de Extensão Universitária priorizasse a proposta teórica e metodológica orientada pela Educação Popular (VASCONCELOS, 2011). Em consequência, a participação de estudantes em projetos de extensão que tem a concepção teórico-metodológica da Educação Popular como referencial passou a ser uma maneira de preparar os futuros profissionais para um mercado de trabalho originado pelas novas políticas sociais implementadas (VASCONCELOS, 2011). A esse respeito, Cruz (2011, p. 48) consubstancia com esse entendimento indicando que “[...] no campo da Extensão Popular, a Educação Popular configura-se em um jeito de estar no mundo, de pautar as relações humanas e sociais, de conduzir o processo de trabalho, o processo educativo”.

Em virtude de toda essa movimentação, no ano de 2005, foi criada a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), um movimento que reúne estudantes, professores, técnicos e lideranças comunitárias envolvidos em experiências nacionais de Extensão Popular. Desde então, a ANEPOP vem se configurando como um espaço de articulação e fortalecimento nacional das práticas universitárias orientadas pela Educação Popular (CRUZ; VASCONCELOS, 2017).

Por esse ângulo, segundo Melo Neto (2011), é explícita a intencionalidade política de muitas iniciativas de Extensão Popular, notabilizada pela proposta de querer formar profissionais com um olhar diferenciado que seja sensível/acolhedor e crítico-reflexivo. Assim, a Extensão Popular vem se configurando como um novo jeito de formação universitária e de percepção do mundo. Como destacado pelo autor:

Vivenciar essas experiências no seio da universidade tem uma importância estrondosa. Nós estamos enfatizando outro jeito de fazer academia. Ao falar de extensão popular, não estamos dizendo que vamos acabar com a universidade e as coisas como estão. Até porque o outro jeito, o estático, tem gerado muitos conhecimentos importantes para nós. Mas estamos dizendo que nós podemos e estamos pensando de outras formas. Aliás, sempre podíamos e poderíamos, mas não estávamos pensando. Então, a extensão traz uma nova visão de mundo para os nossos profissionais, outras formas de pensar e encarar o mundo (MELO NETO, 2011, p. 412).

Em tal sentido, a Extensão Popular tem como pretensão fazer com que o modelo hegemônico universitário de ensino e investigação seja questionado, gerando uma prática de acordo com as reais necessidades da maioria da população. Assim, afirmando que a lógica que rege a universidade não pode ser a de mercado, mas o interesse da sociedade (SERRANO, 2010).

Entre os desafios da Extensão Popular – ou como denominada por Serrano (2010), a Extensão Universitária Popular –, figuram: a) promover uma formação cidadã e humanizada, sensibilizando e formando os profissionais para práticas éticas e solidárias; b) fazer com que os atores envolvidos tenham uma formação para cidadania e para o estabelecimento de laços com o local, com sua cultura e potencialidades (SERRANO, 2010).

Apesar de vários autores destacarem a importância da Extensão na formação acadêmica, o que ocorre na prática é que se atribui a ela um papel de coadjuvante do Ensino e da Pesquisa (SILVA, 2011). Diante disso, é constante a luta de grupos extensionistas na busca pela valorização do trabalho que realizam e do reconhecimento da dimensão da Extensão como

um espaço profícuo para o desenvolvimento de ações no campo do Ensino e da Pesquisa. Em referência a isso, Lins (2002, p. 133) afirma que:

Vislumbrando o tripé ensino/pesquisa/extensão como sendo indissociáveis, é fundamental que o estabelecimento de laços relacionais entre esses níveis seja uma constante na vida acadêmica, o que na prática não se tem observado, ficando cada uma dessas dimensões na Universidade isoladas uma das outras.

De tal modo, o fortalecimento desse tripé, ao permitir o intercâmbio entre a universidade e a sociedade, poderá promover transformações nos sujeitos e na ação pedagógica, contribuindo, assim, para a transformação social, exercitando democraticamente a socialização do saber, viabilizando também uma aproximação da teoria e da prática (LINS, 2002).

Como expresso por Oliveira (2013), o desenvolvimento de habilidades acadêmicas ajustadas ao enfrentamento da realidade social marcada por elementos excludentes, racistas e discriminatórios engloba a estruturação de experiências que oportunizem a ruptura com o padrão universitário tradicional. Para essa autora, o encontro e o diálogo entre as diferentes percepções e visões de mundo ocasionado por meio da perspectiva da Extensão Popular viabilizam em todos os envolvidos a constituição de uma consciência crítica e a convicção de que “[...] existir humanamente é pronunciar o mundo e modificá-lo. Não consiste em estar diante da realidade, mas nela estar, na práxis” (OLIVEIRA, 2013, p. 269).

Contudo, é relevante salientar que não se consegue alcançar a transformação social de forma individualizada. Em face do exposto, uma característica muito tocante da Extensão Popular é o cultivo da construção coletiva, a valorização do trabalho em grupo. Tais princípios contribuem para uma formação de profissionais articulados e que promovem uma construção coletiva do conhecimento. Conforme destaca Cruz (2011, p. 54),

[...] não se faz Extensão Popular sozinho, ou seja, o trabalho precisa ser feito por todos. Por isso mesmo, deve ser administrado e cuidado por todos. Todas as pessoas

que compõem um grupo, nesse trabalho social, precisam ser corresponsáveis ativas do processo, não apenas em sua idealização, tampouco na concretização. Em Extensão Popular, é preciso horizontalizar as relações. Isso exige que as avaliações sejam feitas com todos, em roda, no mesmo espaço onde todos tomam as decisões.

Não obstante, sublinha-se que esse trabalho construído constantemente de forma coletiva não é algo fácil, uma vez que a Extensão Popular se dá a partir da participação de vários sujeitos (extensionistas, professores, comunidade) com diferentes experiências e saberes. Devido a isso, faz-se imprescindível respeitar o tempo de cada pessoa, incorrendo, às vezes, na necessidade de retroceder em certos momentos para que haja um avanço coletivo posterior de maneira democrática.

Em conclusão, frisa-se a importância da Extensão para além de um pilar acadêmico, mas como ponto de partida da pesquisa e da ação social, como indicado por Cruz (2018), ao discorrer sobre a urgência da compreensão da Extensão enquanto um dos princípios fundantes do fazer universitário. Em decorrência da Extensão e por meio dela faz-se possível o encontro com as pessoas e com o mundo concreto, levando em consideração que a Extensão se constitui como um ambiente singular para a imersão de estudantes, docentes e técnicos no concreto vivido e na complexidade inerente às relações sociais que marcam a vida cotidiana. Desse modo, possibilita-se a construção de conhecimentos que permitem o delineamento de estratégias de superação dos processos de exclusão, exploração e injustiça social que estejam verdadeiramente alinhados com um horizonte emancipatório.

Parte 2

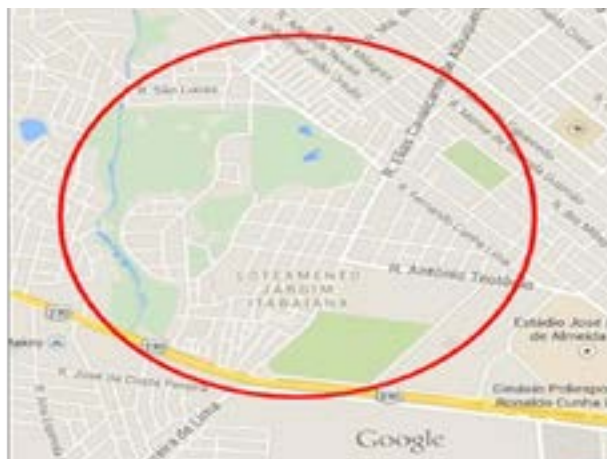
Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Experiências



Contextualizando a experiência do Programa de Extensão PINAB: um olhar sobre a origem e os primeiros passos

O Programa de Extensão Universitária Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) foi criado no ano de 2007 – na época, originou-se como Projeto e com o nome de “Práticas Integrals de Nutrição na Atenção Básica” –, vinculado ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com duas fontes de inspiração e duas inquietações que motivaram a sua construção e o início do seu desenvolvimento. Antes de descrever devidamente o PINAB nos próximos itens, faz-se necessário indicar o cenário no qual se deu essa experiência.

O PINAB tem atuado em grupos socioculturais de comunidades situadas no bairro do Cristo Redentor, na zona oeste do município de João Pessoa, na Paraíba (PB), as quais, em sua maioria, encontram-se em situação de vulnerabilidade social e econômica. Com o avançar do tempo, ocorreu a formação e consolidação de vínculos mais sólidos com as lideranças das comunidades de Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca, estando localizadas no referido bairro.



Mapa 1. Mapa das comunidades.

A maioria das residências dessas comunidades, quase todas construídas de alvenaria, não tem saneamento e são separadas por ruelas. Seus moradores convivem cotidianamente com situações derivadas da violência, seja por ocasião do afastamento do Estado no tocante ao seu papel de garantia de acesso a direitos básicos – tais como, trabalho, moradia, saúde, educação, alimentação, segurança etc. –, seja por ocasião de disputas territoriais e da política estatal de combate ao tráfico de drogas, a qual é centrada na repressão e criminalização.



Imagem 1. Territorialização realizada por profissionais (médico residente, enfermeira e agentes comunitários de saúde) da equipe de Saúde da Família Pedra Branca II, da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, juntamente com estudantes extensionistas do PINAB na Comunidade Boa Esperança.



Imagem 2. Atividade realizada como parte do processo de seleção de novos extensionistas do Programa, que consiste em uma etapa de reconhecimento inicial do cenário de atuação do PINAB, denominada de “rolê na comunidade”, em outubro de 2013.



Imagem 3. “Rolê na comunidade” em outubro de 2013.

Na Comunidade Jardim Itabaiana, residem em torno de 1.768 famílias;na Comunidade Pedra Branca, cerca de 525 famílias;na Comunidade da Boa Esperança, por volta de 584 famílias;o que totaliza,aproximadamente,14.385 pessoas. A sua grande maioria é composta por trabalhadores submetidos a condições adversas de sobrevivência, sem ter acesso garantido a direitos sociais como emprego, moradia, segurança, cultura e lazer.



Imagem 4. Reunião comunitária do PINAB, realizada na capela da Comunidade Católica São Francisco, localizada no território da Comunidade Jardim Itabaiana.



Imagem 5. Atividade do Grupo de Caminhada no território da Comunidade Jardim Itabaiana.

Para enfrentar esse cenário, muitas famílias estão incluídas no Programa Bolsa Família (PBF), uma política pública governamental da esfera federal, que consiste de transferência de renda direta para os beneficiários e propõe um eixo estruturante cujo intuito é a promoção da autonomia financeira desses sujeitos

e, por conseguinte, a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Todavia, em que pesem tais desafios, o cotidiano desses cidadãos revela-se cheio de sabedoria, em decorrência dos conhecimentos acumulados ao longo de sua história de vida como membros de grupos socioculturais territorializados, assim como por causa de sua expertise na construção de estratégias de enfrentamento de dificuldades e formulação de alternativas para superá-las por meio da luta e da ação social. Seus moradores organizam-se a partir de associações e grupos comunitários presentes nas comunidades de Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, as quais mantêm algumas atividades sociais como grupos de mulheres, coletivos de arte e artesanato, além de iniciativas de economia solidária. A população participa da organização dos serviços de saúde locais a partir do conselho local de saúde, o qual é denominado “Espaço de Diálogo” para Participação Popular na Saúde, formado por representantes dos trabalhadores, dos gestores e dos grupos socioculturais da comunidade com o objetivo de promover o exercício do controle social na saúde.

Quanto à sua situação geral de saúde, além dos agravos que usualmente afetam a população brasileira na contemporaneidade – tais como, doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes –, há muitos problemas na área quanto à saúde mental. Dentre as principais causas desse problema, estão relacionadas questões socioeconômicas e culturais vinculadas às condições de vida, assim como gravidez precoce acompanhada – não raras vezes – de aborto, tráfico de drogas, desemprego, dependência química de substâncias psicoativas e desajustamento familiar.

No território dessas três comunidades, existem os seguintes equipamentos sociais públicos: Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos (EMEFAA), Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Pereira da Nóbrega (EMEFPN), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Cristo, Cozinha Comunitária do Cristo, Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) do Cristo, uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, Pastoral da Criança, Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) Roberto Vieira, entre outros.

A USF Vila Saúde é vinculada ao Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa e consiste na unificação de quatro equipes de saúde da família que já atuavam nas comunidades citadas, possuindo uma área

de cobertura com aproximadamente 20.000 pessoas (4.000 famílias) e divididas respectivamente em: Jardim Itabaiana I, Jardim Itabaiana II, Pedra Branca I e Pedra Branca II³. Na USF, são ofertados os seguintes serviços: atendimento clínico diário, marcação de exames e consultas, imunização, dispensação de medicamentos de controle simples, grupo de gestantes, atenção a hipertensos e diabéticos, terapia comunitária, acolhimento com escuta qualificada, entre outros.

A EMEFAA localiza-se vizinha à USF Vila Saúde, atende aos moradores da comunidade Jardim Itabaiana e funciona nos três turnos com aproximadamente 1.243 alunos. Porém, os turnos matutino (do 1º ao 4º ano do ensino fundamental) e vespertino (do 5º ao 9º ano do ensino fundamental) totalizam um número de cerca de 400 alunos, contando com 17 professores e três merendeiras. A EMEFAA tem amplas instalações físicas, com salas de aula, biblioteca, laboratório de informática, cozinha, gabinete odontológico, horta e sala com material audiovisual, quadra, entre outros. Ela funciona com atividades de ensino fundamental e de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Apresenta também atividades complementares como o acompanhamento pedagógico (reforço escolar), banda marcial, oficinas de pintura, grafite, desenho, escultura, colagem, desenho gráfico, além de ações na área de esporte, lazer e recreação.

Quanto à EMEFFPN, ela está localizada no território da comunidade Boa Esperança e atende às comunidades de Pedra Branca e Boa Esperança. Como atividades de ensino, oferece ensino fundamental e EJA. Como atividade complementar, dispõe de acompanhamento pedagógico (reforço escolar), canto coral, pintura, grafite, desenho, escultura, colagem e desenho gráfico. Há também atividades de esporte e lazer como, por exemplo, artes marciais (taekwondo, jiu-jitsu, judô, karatê etc.), recreação/lazer, festas, entre outras.

A Cozinha Comunitária do Bairro do Cristo Redentor foi a terceira a ser inaugurada no município de João Pessoa, em 2011, e fica situada na comunidade Bela Vista. Ela tem por objetivo atender 200 pessoas em situação de insegurança alimentar e nutricional com refeições gratuitas. As cozinhas comunitárias são projetos do Governo Federal que visam o Combate à Fome, não distribuem alimentos apenas, mas também ofertam cursos de aleitamento materno, alimentação para hipertensos, entre outros serviços necessários à

3 A equipe de saúde da família Pedra Branca II atende aos moradores de todo o território da comunidade Boa Esperança. A denominação “Pedra Branca II” foi dada pela Prefeitura Municipal de João Pessoa, não reconhecendo a identidade cultural da própria comunidade.

promoção da SAN. Para isso, a Cozinha Comunitária conta com um profissional da nutrição responsável pela garantia da qualidade do alimento fornecido e pelo desenvolvimento das ações educativas da instituição, além de 12 funcionários, entre eles, cozinheiros e auxiliares capacitados e treinados por meio de parceria com a UFPB. Para serem beneficiadas com refeições, as pessoas devem fazer cadastro na USF e no CRAS do território. Ademais, as cozinhas comunitárias integram o Sistema Nacional de Segurança Alimentar (SISAN) e fazem parte das ações desenvolvidas pela Diretoria de Trabalho Renda e Economia Solidária (DIRECOSOL) da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do município de João Pessoa/PB.

O CAIS do bairro do Cristo Redentor funciona das 07h30às 11h30 e das 13h30às 16h30, de segunda à sexta-feira, e das 08h00às 17h00 aos sábados e domingos. Ele está localizado no território da comunidade Jardim Itabaiana e situa-se nas proximidades da USF Vila Saúde. O CAIS compõe a atenção especializada do município, ofertando Serviços de Saúde Mental, Medicina Natural e Práticas Complementares, além do Núcleo de Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais, divididos entre necessidades motoras, auditivas e visuais.

O CRAS do Cristo é o serviço responsável pela efetivação dos direitos socioassistenciais de todos os moradores da área do Cristo Redentor, configurando-se como a porta de entrada da população ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ofertando serviços de proteção social básica e desenvolvendo ações que previnam situações de risco social. De acordo com cada caso, é de responsabilidade do CRAS encaminhar pessoas e famílias para outros serviços, programas, projetos e benefícios oferecidos pela Prefeitura Municipal de João Pessoa como, por exemplo, aqueles relacionados com a promoção da SAN, como o PBF, o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA), bem como serviços de outra natureza do campo socioassistencial.

Destaca-se, ainda, uma instituição de longa permanência (ILP) dedicada ao cuidado de idosos. A ILP estabeleceu parceria com a USF Vila Saúde para garantia de cuidados e de assistência para os idosos, em especial, aqueles em situação de restrição ao cômodo e com necessidades especiais. Grupos filantrópicos e de apoio social comunitário envolvem-se com a instituição para promover ações educativas, como também campanhas preventivas e mobilização

de doações para garantia de recursos que permitam o bom funcionamento da entidade.

1. Antecedentes: movimentos e inquietações que originaram o PINAB

As sementes para a construção do PINAB começaram a surgir, em meados de 2006, com uma das principais inquietações de alguns estudantes do Curso de Nutrição da UFPB que consistia na insatisfação com o currículo do curso e com as oportunidades escassas que ele proporcionava em termos de experiências no campo da Saúde Coletiva e, particularmente, na ótica da Educação Popular. Esse grupo de estudantes desejava participar de experiências em que eles pudessem experimentar a nutrição social e o engajamento na construção coletiva de práticas sociais através de uma perspectiva de aproximação das camadas populares da sociedade, estabelecendo diálogo e contato com elas de modo que fosse possível vivenciar o processo de implementação e execução de um trabalho social que tivesse uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e que se desse de forma compartilhada com os grupos sociais populares com base nos desafios da realidade local.

Historicamente, o Curso de Nutrição da UFPB apresentou-se majoritariamente pautado pelas áreas da Nutrição Clínica, da Tecnologia de Alimentos e da Alimentação Coletiva na produção de refeições em unidades de alimentação e nutrição. Apesar disso, destacavam-se esforços no âmbito da Pesquisa e da Extensão de alguns docentes do curso, como: José Guilherme Mariat, Leonor Pacheco, Vera Amaral, Nelsina Dias, Ana Rita, Elisabete Lins, entre outros professores. Na grade curricular, contavam algumas disciplinas e estágios articulados à realidade social como as disciplinas de Saúde Pública, Educação Nutricional e estágios como o Estágio Rural Integrado (ERI) – atualmente denominado de Estágio Regional Interprofissional (ERIP). Em muitas pesquisas, havia parcerias e contribuições importantes com o Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), particularmente, liderados pelo professor Malaquias Batista.

Alguns estudantes também se destacavam a partir de atuações em projetos de extensão como Emmanuel Fernandes Falcão (na década de 1980),

servidor da UFPB que criaria, na década de 1990, o Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária (PIAC) da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRAC) da UFPB, além de Juliana Oliveira e Vanille Pessoa Cardoso (no final da década de 1990 e início dos anos 2000), que dinamizaram ações no campo da nutrição no Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF).

Apesar desses processos, a organização curricular do Curso de Nutrição da UFPB demonstrava-se, em boa parte, distante dos problemas sociais que afligiam a Paraíba, apesar de, nesse momento, o estado estar convivendo com significativos problemas relacionados à fome, à insegurança alimentar e à miséria. A inquietação diante de tal situação expressou-se historicamente. Portanto, não era algo exclusivo do grupo de estudantes que veio a formar o PINAB, tampouco começou com essa iniciativa de extensão universitária, pois constituía-se em uma inquietação histórica que já estava presente em várias gerações de estudantes e docentes do Curso de Nutrição da UFPB. Desde que o curso foi criado, havia estudantes e docentes de nutrição que se inquietavam com o currículo dominante e que buscavam alternativas para construir uma nutrição integrada com a vida e com os problemas da sociedade, especialmente, dos setores menos favorecidos socioeconomicamente.

A UFPB sempre teve várias iniciativas de extensão universitária com a perspectiva da Educação Popular nas quais estudantes de vários cursos se engajavam. A partir dessas iniciativas, os estudantes conheciam outras possibilidades de atuação profissional na área da saúde, especialmente, aquelas no campo social, junto à realidade das camadas populares. Em decorrência disso, alguns estudantes não se contentavam mais com aquela atuação tradicional da clínica nutricional marcada sobremaneira pelo tecnicismo. Como referência, apresentam-se historicamente experiências que se construíram desde a década de 1980 e, sobretudo, na de 1990, como o Núcleo de Ação Comunitária (NAC), no final da década de 1980; o PIAC, desde 1990, e o Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), desde 1999, ambos coordenados por Emmanuel Falcão, assessor de extensão da PRAC da UFPB; e o PEPASF, criado pelo professor Eymard Mourão Vasconcelos em 1997. Esses foram projetos pioneiros no sentido de reunir estudantes e o movimento estudantil em experiências de extensão no campo da saúde. Nesses empreendimentos, as ações não se limitavam ao exercício do campo de práticas de uma determinada categoria profissional.

Havia, preponderantemente, uma preocupação em desenvolver habilidades e competências interdisciplinares. Para isso, conjugavam-se ações em que a integração dos vários cursos e dos vários saberes se dedicavam à promoção da saúde como um todo. No entanto, cabe ressaltar que muitos estudantes e professores foram, paulatinamente, buscando nesses projetos caminhos para a reorientação de suas práticas profissionais. Para tanto, dedicavam estratégias e realizavam ações próprias de seu núcleo profissional, o que foi dinamizando, particularmente no PEPASF, a inserção de muitos profissionais, professores e estudantes interessados em desvelar caminhos para a reorientação de suas práticas sociais e profissionais.

No contexto do PEPASF, por exemplo, foram gerados internamente outros projetos com um propósito voltado para a aplicação da Educação Popular no âmbito de diferentes atuações profissionais e sociais. Assim, havia o Projeto Fisioterapia na Comunidade, bem como o Para Além da Psicologia Clínica Clássica e o Saúde Bucal na Comunidade. Eles se somavam ao projeto interdisciplinar maior que era o próprio PEPASF.

Historicamente, os estudantes de nutrição, quando participavam desses projetos – não só do PEPASF como do ENEC –, preocupavam-se sobre como o nutricionista podia desempenhar uma outra forma de atuar em nutrição que não fosse aquela predominante no decorrer do curso. Entretanto, pela falta de docentes do Curso de Nutrição vinculados aos projetos, os momentos de desenvolver práticas da nutrição restringiam-se a vivências pontuais. Isso inquietava boa parte dos estudantes, sobretudo, por observar a psicologia desenvolvendo sua atuação pautada na Educação Popular, assim como a Odontologia, a Fisioterapia, a Enfermagem, entre outros cursos. Em tal sentido, emergia o questionamento sobre de que maneira seria possível encontrar uma prática do nutricionista fundada na perspectiva da Educação Popular. Não obstante, buscando resolver essa encruzilhada, foi que alguns dos estudantes do PEPASF lideraram a construção de um projeto de extensão em Educação Popular que tivesse a nutrição e o saber do nutricionista como foco. Esse foi um dos motivos que levou a criação do PINAB, essencialmente pela iniciativa compartilhada de um grupo de estudantes e de uma docente do Departamento de Nutrição da UFPB.

No que tange à ação estudantil, a origem do PINAB contou, em sua maioria, com ex-participantes do PEPASF, embora houvesse alguns estudantes que não estavam participando de nenhum outro projeto de extensão. Não obstante, o interesse principal era o de fazer uma ação focada no agir do nutricionista, tal interesse encontrou sua primeira resistência diante da falta da figura de um docente que acolhesse a proposta. Assim como qualquer atividade de extensão na universidade, seria preciso ter um professor que se responsabilizasse formalmente pelo projeto para, assim, oficializá-lo junto à instituição. Diante dessa situação, inicialmente, foram sendo realizadas atividades alternativas, já que não havia um docente que atuasse como orientador. No estágio de nutrição clínica ambulatorial, por exemplo, era necessário que o atendimento fosse realizado na clínica de nutrição do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da UFPB. Ao invés disso, foi lançada a proposta de realizar o estágio em uma USF no bairro do Cristo Redentor. Como resultado, o estágio foi muito bem sucedido e os estudantes, de tão fascinados com a experiência, continuaram indo de forma voluntária para atuar na USF. Todavia, aquele estágio voluntário ainda era pouco para os anseios e desejos daquele grupo de estudantes de nutrição, o que, de fato, eles queriam era formar um grupo ancorado em um projeto de extensão, mas a ausência de um docente para apoiar tal iniciativa continuava a travar o processo.

Na UFPB, todo projeto de extensão tem que ser assinado e coordenado por um técnico ou por um professor. No próprio PEPASF, não havia docentes nem técnicos ligados ao Departamento de Nutrição. Então, havia a carênciada referência de um servidor que apoiasse ou mesmo auxiliasse o processo de busca na direção de encontrar os caminhos próprios da nutrição pela Educação Popular. No PEPASF, havia referências de outros cursos da área da saúde como medicina, odontologia, psicologia e fisioterapia, mas não tinha da nutrição. Felizmente, após seis meses de estágio curricular e de atividades voluntárias nessa USF, no segundo semestre de 2006, apareceu a professora Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, do Departamento de Nutrição. A partir dela, emergiu outra história fundamental que desaguou na criação do PINAB.

Ana Claudia tinha recém chegado de Brasília, onde atuou, no contexto do primeiro Governo Lula, na coordenação da área de Educação Alimentar e Nutricional no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

(MDS). Ao se inscreverem na disciplina de Educação Nutricional, ministrada pela professora Ana Claudia, aquele grupo de estudantes de nutrição não sabia que iria encontrar justamente com uma militante que comungava de inquietações semelhantes, ainda que fosse de outra geração. Como docente, Ana Claudia ansiava por construir uma experiência de trabalho social a partir da extensão e ver a materialização dos princípios da SAN na realidade.

Para o grupo de estudantes, a disciplina de Educação Nutricional foi um processo bastante rico, pois, no decorrer do curso, estabeleceu-se um contato cotidiano com a professora, e, a partir daí, soube-se que ela nutria inquietudes muito similares às do grupo. Na medida em que se desenrolavam as aulas da disciplina, organizadas de modo a valorizar momentos de muito debate e compartilhamento de experiências dos discentes, Ana Claudia estabelecia um espaço que propiciava aos estudantes trazerem as suas experiências dos projetos de extensão ou, até mesmo, do estágio voluntário, de modo que se criou uma identidade entre o grupo.

Ana Claudia também buscava encontrar caminhos para poder, enquanto docente, experimentar práticas educativas em nutrição que dialogassem com o campo da SAN e que estivessem ancoradas por princípios como o diálogo, a construção compartilhada, elementos fundamentais para as práticas de Educação Popular.

Foi então que, aproximando-se o final da disciplina, o grupo de estudantes procurou a professora Ana Claudia e conversaram a respeito da ideia de construir um projeto de extensão que tivesse como foco a busca por novos caminhos para a atuação do nutricionista e que tivesse como âncora fundamental a concepção teórico-metodológica da Educação Popular. Nessa perspectiva, em dezembro de 2006, foi criado um grupo responsável por pensar a construção inicial do projeto. Nessas reuniões, prioritariamente, eram realizados momentos de “tempestades de ideias”, no sentido de possibilitar o compartilhamento de sonhos, ideias e aventuras que passavam pela cabeça de cada um dos participantes ao pensar em como poderia ser uma experiência como essa de Extensão Popular em Nutrição Social. Aos poucos e em cada reunião – foram realizadas uma média de duas reuniões por mês, em um período de três meses –, a proposta começou a sair do plano das ideias e passou para a deliberação sobre possíveis estratégias acerca do que era viável

fazer e quais seriam os primeiros passos necessários para a construção do projeto, na época, ainda não tinha nome.

2. Características do desenho organizativo inicial

No ano de 2007, quando se iniciou a construção do PINAB, contando com a participação do grupo de estudantes e da docente, uma das decisões fundamentais a ser tomada foi a escolha do território de atuação do projeto, elegendo o bairro do Cristo Redentor, onde alguns dos estudantes já desenvolviam estágio voluntário em uma USF. Essa escolha se deu, dentre outros fatores, por haver naquele cenário um diálogo estabelecido com boa parte da equipe de saúde da família. Além do mais, havia uma aceitação, desejo, vontade e reciprocidade para com os estudantes de nutrição.

O processo de construção seguiu com discussões sobre como seria o desenho e a operacionalização do projeto. Em tal sentido, optou-se por delinear-lo a partir da vivência cotidiana dos estudantes naquela realidade. Assim, o grupo começou a visitar o território regularmente no tempo de estágio voluntário e, ainda, conseguiu articular que alguns estudantes fizessem naquele local seus estágios curriculares de Saúde Coletiva.

Com o passar de seis meses apenas vivenciando o território, conhecendo as pessoas, dialogando com lideranças comunitárias, visitando instituições, equipamentos sociais comunitários etc. – período que se constituiu em um verdadeiro laboratório, tendo em vista que os estudantes que estavam dentro desse grupo germinador iam para o território comunitário realizar um diagnóstico da realidade local e dos grupos socioculturais ali existentes –, percorreu-se todo o bairro, conhecendo as ruas do território e os grupos populares e comunitários que lá residiam. Assim, iniciou-se a identificação de por onde o projeto poderia começar a atuar.

Ao final de quase seis meses de reconhecimento desse território, período que compreendeu entre janeiro e junho de 2007, foi informado que a USF na qual os estudantes atuavam (Jardim Itabaiana II) iria mudar de prédio, pois essa se localizava em uma casa alugada, de modo a ser integrada com outras três equipes em um prédio próprio da Prefeitura Municipal de João Pessoa, ainda no primeiro mandato do então prefeito Ricardo Coutinho. Ao

tomar ciência disso, a primeira providência do grupo foi a de realizar reuniões com representantes de todas as equipes de saúde da família que ali estavam. Tendo em vista do que se tratava naquele momento, a articulação do projeto junto à USF não poderia ser algo restrito somente ao Jardim Itabaiana II, pois era preciso envolver também as equipes de Jardim Itabaiana I, Pedra Branca I e Pedra Branca II. A partir desses encontros, além de expor os propósitos do que seria o projeto, foi possível igualmente escutar as demandas dos profissionais de saúde, no sentido de buscar convergências de ações.

Na época, ao acordar o desenho do projeto, decidiu-se, também, qual seria seu nome: PINAB – Práticas Integradas de Nutrição na Atenção Básica. “Práticas”, pois significava o grande anseio que o grupo apresentava por ter vivências, experiências, iniciativas, oportunidades de vivenciar e praticar. “Integradas”, porque a integralidade era um princípio orientador, principalmente, no sentido de compreender o ser humano como um todo, como um ser integral, evitando compreendê-lo de forma compartimentalizada, mas concebendo-o como um ser que é também biológico, social, espiritual, afetivo, com questões econômicas e políticas. “Nutrição”, uma vez que era a grande busca do grupo: encontrar outras dimensões da Ciência da Nutrição que não estavam contempladas no currículo do Curso de Nutrição. “Atenção Básica”, dado que era esse o cenário em que se achava possível e favorável encontrar essa outra Nutrição que o grupo estava querendo buscar.

Com essas decisões, empreendeu-se a primeira seleção de extensionistas para atuação, no PINAB, em julho de 2007. Nessa ocasião, foi possível observar o quantitativo de demanda reprimida por experiências desse tipo entre os estudantes do Curso de Nutrição da UFPB, uma vez que mais de 100 graduandos concorreram às 20 vagas que estavam definidas para o desenho inicial do PINAB com o início das atividades de campo marcada para o mês de agosto de 2007.

Na Imagem 6, é possível visualizar o registro do primeiro momento de reunião da coordenação do PINAB com os 20 estudantes selecionados para compor a primeira turma de extensionistas. Nesse momento, priorizou-se a construção inicial de um vínculo entre a equipe e a abertura de espaços para que as pessoas externassem seus desejos, anseios e expectativas para com a

vindoura experiência. A dinâmica ilustrada na Imagem 6 teve por objetivo favorecer o vínculo e o diálogo durante a reunião.

Até os dias de hoje, há duas vertentes de ação no Programa: uma *transversal*, que é comum a todos os membros da equipe, incluindo visitas domiciliares, atividades de Pesquisa e Ensino, além da promoção de mostras e eventos; e uma *específica*, na qual os membros da equipe se dividem estrategicamente em grupos para construir ações comunitárias de educação popular em saúde.



Imagem 6. Acolhimento da turma pioneira de estudantes do PINAB, na primeira reunião da equipe extensionista, em agosto de 2007.

As visitas domiciliares e os aconselhamentos dietéticos como estratégias potencializadoras dos processos educativos

1. As visitas domiciliares como mergulhos na realidade social estruturante do fazer e do querer fazer

No desenho das ações do Programa Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), acreditava-se de fundamental importância o desenvolvimento de iniciativas que contemplassem vivências em que os estudantes pudessem conhecer de perto a realidade dos grupos socioculturais das comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana. Como demonstrado na Imagem 7, a integração de estudantes e moradores da comunidade nas visitas domiciliares propiciava a todos percorrerem as ruas do território, observando suas peculiaridades e características.



Imagem 7. Visita realizada na Comunidade Boa Esperança, contando com a participação de estudantes candidatos a ingressar no PINAB, em outubro de 2013.

Período/ Ações	2007.1 (desenho inicial)	2007.2 a 2009.1	2009.1 a 2011.2	2012.1 a 2012.2	2013.1 a 2013.2	2014.1 a 2014.2	2015.1 a 2015.2	2016.1
Visitas Domiciliares	X	X	X	X	X	X		

Quadro 1. Temporalidade de realização das visitas no âmbito do PINAB.

É importante destacar que essa frente de ação do PINAB foi inspirada nas experiências vividas no Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da

Família (PEPASF), meio pelo qual se estruturou a compreensão das visitas às famílias no contexto comunitário como uma prática de fundamental relevância para o estabelecimento de vínculo com as pessoas dos grupos sociais comunitários e também como parte do processo de melhor reconhecer o território. Ademais, por meio dessa frente de atuação e da convivência com as diversas famílias, a comunidade poderia estar a par do trabalho do projeto e saber quais eram as propostas e intenções do grupo de extensionistas. Do mesmo modo, com as visitas domiciliares, tornava-se possível realizar uma verificação mais elaborada e cotidiana das demandas dos grupos socioculturais ali territorializados, compreendendo os anseios e problemas da população, de maneira que a percepção sobre essa realidade não fosse fundada exclusivamente pelas impressões dos líderes comunitários ou das instituições sociais atuantes nas comunidades. Era um levantamento dos problemas daquele território com base na percepção construída no interior de algumas de suas famílias. Contudo, se, no PEPASF, as visitas domiciliares ocorriam semanalmente por serem julgadas como elemento central daquele projeto; no PINAB, elas foram adotadas como uma ação quinzenal, pois, como elemento central do projeto, optou-se por prezar as atuações coletivas em grupos comunitários e as ações educacionais realizadas em instituições sociais locais.

As visitas domiciliares continuam ocorrendo como ação do PINAB até os dias de hoje, só que com outras características. As visitas domiciliares têm seu ponto central de realização no interior de casas do território, estruturadas a partir de grupos de 2 a 3 estudantes que vão acompanhando sistematicamente os moradores de cada núcleo familiar.

Nas visitas domiciliares, são abordados com os membros dos grupos sociais comunitários os assuntos cotidianos de suas vidas e sua situação de saúde. Mediante contato e autorização prévia, os estudantes percorrem as ruas da comunidade, conhecendo de perto a realidade local e dedicando-se a escutar sobre o modo de organizar e pensar a vida das classes populares. Além disso, como demonstrado na Imagem 9, pedagogicamente, também são trabalhadas com os estudantes as características sociais e culturais do território a partir de atividades de reconhecimento das comunidades, que podem ser consideradas como uma espécie de “aula de campo”, em que

pessoas da comunidade e docentes do PINAB apresentam aos estudantes aspectos do território *in loco* e discutem sobre eles.



Imagem 9. Atividade de reconhecimento do território de atuação do PINAB na comunidade, com participação de candidatas a ingressar no Programa, em outubro de 2013.

Em relação ao acompanhamento familiar propriamente dito, a partir de um protocolo —em que consta informações relativas ao endereço da residência, o nome dos membros da família, o nome do agente comunitário de saúde responsável pela área, somado às impressões e inquietações dos estudantes em cada visita, bem como os encaminhamentos para possível resolutividade de algum problema relatado ou diagnosticado —, a equipe organiza uma sistematização do acompanhamento familiar, articulando esforços para o enfrentamento dos problemas, contando também com o apoio das equipes de saúde da família de cada microárea.

As visitas domiciliares têm sido consideradas como experiências significativas, haja visto que, por meio delas, os estudantes podem vivenciar e sentir o cotidiano dos grupos socioculturais daqueles territórios com suas contradições, limites e potencialidades. Essa é uma forma de o extensionista ter a possibilidade de conhecer diversas realidades diferentes do seu próprio

contexto de vida. Ademais, ao se abrir para escutar os membros das famílias em seus saberes, experiências e dilemas, o estudante exercitará sua capacidade de escutar o outro e de dialogar. Assim, aprenderá a encontrar caminhos e tecnologias para escutar e conhecer a realidade do outro, partindo da reflexão sobre a própria realidade comunitária. Passa-se a identificar não só problemas de saúde, mas também pessoais, familiares e afetivos.

Quando direcionados às visitas, os extensionistas são orientados pela equipe do PINAB a construir sua abordagem com base em uma postura de aprendiz, permitindo-se conhecer as pessoas de maneira integral e construir vínculos solidários de companheirismo e participação, estabelecendo uma relação de mútua confiança. A partir dessas vivências, o acadêmico e futuro profissional, que convive, na maior parte do tempo, na grade curricular oficial de seu curso de graduação com uma visão limitada do outro, poderá aprender a vê-lo de maneira holística, reconhecendo sua singularidade e complexidade.

Conforme indicado por Cruz, Pereira e Vasconcelos (2011), as visitas domiciliares realizadas no contexto de projetos de extensão têm asseverado que, ao dialogar com a concepção teórico-metodológica da Educação Popular, é possível criar novas estratégias de cuidado e atenção do outro, a partir da apreensão da realidade concreta das famílias visitadas e do fortalecimento do vínculo entre extensionistas e comunidade. Com isso, viabiliza-se a compreensão do modo de pensar e organizar a vida dos sujeitos das classes populares, assim como torna exequível visualizar os espaços por onde se tece a saúde e a vida.

No contexto das ações de Extensão em Educação Popular, as visitas domiciliares são uma estratégia que possui uma série de aspectos positivos permeados, sobretudo, por diferentes desafios. Por esse ângulo, é preciso indicar que existe mais de um ponto de vista pelo qual se pode compreender tais aspectos como, por exemplo, existem as potencialidades e desafios para os estudantes extensionistas que se inserem nessa dinâmica, bem como o ponto de vista das famílias que, por meio desses encontros, compartilham sua dinâmica e intimidade a partir do ambiente comunitário. Para elencar suas potencialidades, as visitas domiciliares permitem aos estudantes vivenciar a dimensão do cuidado desde muito cedo em sua formação. A maioria

dos projetos de Extensão em Educação Popular – e o PINAB não é uma exceção – aceita estudantes desde o primeiro semestre de suas graduações para inseri-los com antecedência no seio da prática social acadêmica.

No PINAB, as visitas domiciliares estão ancoradas em dois eixos: 1) a Promoção da Saúde cujo objetivo é estabelecer vínculos mediante o cuidado e a escuta, qualificando as relações familiares com seu bem estar; 2) a Promoção Social que apoia dimensões como práticas populares, participação popular, mobilizações políticas, alteridade, valorização de saberes, entre outras.

A Promoção da Saúde e a Promoção Social são conceitos importantes para todas as áreas de conhecimento na formação em saúde, especialmente, para a Atenção Primária à Saúde, pois os estudantes inseridos nessa prática podem não apenas os aplicar como meio para conhecer os determinantes e os condicionantes sociais da saúde baseados em uma realidade vivenciada em primeira pessoa, como também podem fazer isso de forma interdisciplinar.

A maior parte das práticas curriculares disponíveis para os graduandos nos cursos superiores possui pouca oportunidade para se trabalhar com estudantes ou profissionais de outras áreas do conhecimento, mas as experiências de Extensão em Educação Popular têm apresentado uma nova alternativa a esse quadro. Como acentuado por Vasconcelos (2015) e Fleuri (2015), ao participarem de tais experiências, os estudantes têm possibilidade de revalorizarem a sua percepção do trabalho em equipe sob uma ótica interdisciplinar, ressignificando, também, a sua compreensão sobre o valor do saber popular e permitindo que os mesmos percebam as implicações da afetividade e da espiritualidade para o processo de cura e adoecimento.

Estudantes de vários cursos e em diferentes fases de sua formação tendem a cooperar para colocar seus saberes a serviço de pessoas que, em contrapartida, oferecem inúmeras oportunidades para que os extensionistas aprendam com o saber popular. Tal experiência tem mostrado que, com o tempo, o vínculo que surge entre os estudantes e essas famílias origina o mútuo respeito entre as diferentes origens, histórias e saberes que se encontram para promover a saúde e o bem viver. Para as famílias, essa nova dinâmica tende muitas vezes a reaproximá-los do serviço de saúde, em especial da Unidade de Saúde da Família, pois a visita domiciliar tende a ser

uma ação de escuta e cuidado personalizada com o objetivo de melhorar o bem-estar das pessoas. Assim, fazendo uso da *intersubjetividade*, que é importante para a Educação Popular, essa relação tende a ser permeada de amorosidade e horizontalidade, o que potencializa os objetivos dessa ação, sejam eles quais forem dentro dos eixos da Promoção da Saúde e Promoção Social.

No âmbito acadêmico, as visitas domiciliares, além de inserirem os estudantes em uma prática profissionalizante, cooperam para a inserção da instituição universitária em uma prática social útil cujo objetivo é a transformação social baseada em realidades socioculturais concretas. Além disso, as reflexões que surgem acerca dessas vivências tendem a impulsionar os temas de Ensino e Pesquisa, o que faz da Extensão uma via de comunicação e confrontado conteúdo educativo programado/ensinado na universidade com a realidade social. Todavia, existem muitos desafios em frente para que as visitas domiciliares como parte da Extensão em Educação Popular possam avançar. Por exemplo, lidar com a intersubjetividade nas relações humanas pode ser conflitante para os estudantes e as famílias. A amorosidade é uma preocupação afetiva política com o dia a dia das pessoas. Isso gera um envolvimento que é contrário à relação profissional tradicional do setor saúde e comumente demonstrada em salas de aula. Em virtude disso, observa-se que esse envolvimento traz inúmeras potencialidades à dinâmica das visitas domiciliares, porém trazem outros elementos relacionados ao domínio da responsabilidade afetiva.

É impossível ignorar que as universidades possuem um calendário acadêmico que prioriza sobremaneira os momentos em sala de aula, o que, muitas vezes, inviabiliza a continuidade de muitos estudantes em projetos de extensão, que, por conseguinte, ocasiona uma alta rotatividade de vínculo estudantil com as famílias. Tudo isso acarreta em uma inconsistência entre os diferentes estudantes que as atendem e, conseqüentemente, no abandono da responsabilidade pela assistência dessas famílias, que, muitas vezes, terminam desassistidas de um certo serviço proporcionado pela visita como, por exemplo, dos momentos de conversa e, principalmente, de escuta qualificada prestada a pessoas idosas que moram sozinhas.

Por fim, salienta-se que a maior parte dos desafios relacionados com a prática da visita domiciliar se comunica diretamente com a necessidade de a universidade aceitar mudanças há muito requeridas nos paradigmas que norteiamos aprendizados essenciais aos estudante em processo de formação. Apesar disso, as potencialidades das visitas são bem mais potentes que seus entraves, configurando, assim, as visitas domiciliares como uma importante estratégia de ação com impacto significativo na formação estudantil dos extensionistas ligados ao PINAB.

2. Buscando outras formas de cuidar em nutrição por meio do aconselhamento dietético

Desde o início do PINAB, em 2007, e estendendo-se até o seu segundo ano, compreendia-se como uma das frentes de ação estratégica a realização de atendimentos nutricionais com os moradores das comunidades, no espaço da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, os quais se configuravam como aconselhamentos dietéticos. Eles eram realizados pelos estudantes de nutrição com supervisão dos nutricionistas membros da Coordenação do PINAB.

Período/ Ações	2007.1 (desenho inicial)	2007.2 a 2009.1	2009.1 a 2011.2	2012.1 a 2012.2	2013.1 a 2013.2	2014.1 a 2014.2	2015.1 a 2015.2	2016.1
Aconselhamento Dietético	X	X						

Quadro 2. Temporalidade de realização dos aconselhamentos dietéticos no âmbito do PINAB.

Para tanto, os membros das equipes de saúde da família encaminhavam usuários com necessidades de intervenção do ponto de vista dietoterápico e organizava-se uma agenda de momentos com abordagem individual, em que o estudante de nutrição interagira com os usuários e colocava-se em pauta a alimentação das pessoas, suas motivações para modificação de hábitos, os problemas nesse sentido e a construção de estratégias de enfrentamento

e superação. Nesse trabalho, valorizava-se a sensibilidade, a paciência e o discernimento na conduta coparticipativa, tendo, como principal sujeito do processo, a pessoa em atendimento. Ademais, procurava-se pautar o atendimento nutricional como um espaço educativo, em que se tornasse possível a realização de uma troca de saberes com vistas à promoção da saúde.

Em média, cada sessão de aconselhamento tinha uma duração de cinquenta minutos, contemplando moradores das comunidades de todas as faixas etárias. Preponderantemente, envolviam-se, nessas atividades, grupos de pessoas já participantes de ações das equipes de saúde locais como crianças (ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil), gestantes (pré-natal) e idosos (promovido de forma integrada ao cuidado integral em hipertensão e diabetes a partir do HiperDia).

O aconselhamento dietético tinha início com uma escuta do usuário, a qual constituía de elemento norteador para a criação do vínculo e estímulo ao diálogo, que, por sua vez, possibilitava a problematização das questões alimentares e sua contextualização ao cotidiano das pessoas em atendimento. Nesse diálogo, exploravam-se aspectos como seus costumes, hábitos alimentares e situações familiares, emocionais, econômicas e culturais. Para conclusão, passava-se à construção de um plano alimentar individual de forma compartilhada com o próprio sujeito em atendimento, o qual opinava, sugeria, indagava no plano alimentar a ser desenhado, indicando limites, gostos, possibilidades, dentre outros fatores. Assim, era somente a partir de muitas pactuações de metas e objetivos que se definia o plano alimentar e eram estabelecidos prazos para o retorno de cada pessoa. Na concepção de Magalhães, Martins e Castro (2012, p.465), o aconselhamento

[...] representa uma abordagem efetuada pelo diálogo entre o cliente, portador de uma história de vida e que procura ajuda para solucionar problemas de alimentação, e o nutricionista, preparado para analisar o problema alimentar em seu contexto biopsicossociocultural. [...] cria condições de vivenciar juntamente com o cliente estratégias de mudanças em seu comportamento alimentar.

Tais aconselhamentos eram realizados uma vez por semana no PINAB. Não obstante, procurava-se realizar o atendimento nutricional com outras perspectivas, pois era importante desbravar espaços de atuação clássicos do campo da nutrição, respeitando-se o contexto do território, mas desenvolvendo atividades que desmistificassem a ação técnica tradicional da nutrição. Como afirmado por Amparo-Santos (2013), é preciso problematizar e encontrar respostas para o seguinte dilema:

[...] como promover mudanças nas práticas alimentares dos sujeitos sob a ótica saudável e, ao mesmo tempo, respeitar os seus hábitos alimentares, tradições e a cultura alimentar? (AMPARO-SANTOS, 2013, p. 597).

Não que, por si só, o atendimento clínico em nutrição seja algo ruim limitado. Entretanto, o equívoco está no modo como, preponderantemente, esse atendimento clínico em nutrição é efetuado: centrado na doença e guiado exclusivamente pelas diretrizes e recomendações técnicas, visando centralmente a doença e o protocolo ideal de sua dietoterapia correspondente.

A partir dos aconselhamentos dietéticos, materializou-se a coragem e a ousadia, dentro do contexto de origem do PINAB, ter um espaço onde era possível experimentar outras perspectivas de atendimento clínico em nutrição, pautadas, sobretudo, pela Educação Popular, pela integralidade e pela humanização em saúde, em que se priorizava a escuta das pessoas. Em tal sentido, o foco do nutricionista não se restringia à observação das características e dos biótipos das pessoas em atendimento, tampouco unicamente às suas medidas de circunferência abdominal, peso e altura ou às condições crônicas de saúde, caso convivessem com diabetes, hipertensão ou algum outro agravo crônico não transmissível. Nesses atendimentos, evitava-se estruturar um plano alimentar preparado tão somente de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) das pessoas. Por esse motivo, o primeiro passo do aconselhamento dietético era justamente o de buscar conhecer as pessoas e sua história de vida, tendo como base as seguintes perguntas: O que trouxe você até aqui? Por que procurou um nutricionista? A partir disso, estabelecia-se o diálogo e começava-se a conhecer as pessoas, construindo os fios condutores da vida e, aos poucos, chegando ao foco que

era a alimentação, massem utilizaruma abordagem impositiva.Perguntava-se sobre aspectos de sua cultura alimentar: oque gostavam de comer, o que não podiam comer, o que não gostavam decomer, o que tradicionalmente comiam, o que podiam comprar e o que nãopodiam (em termos financeiros). Então, iniciava-se o processo de composição das peças de um quebra-cabeça dinâmico, fundamentando-se no que a pessoa relatava. Esse diálogo gerava uma síntese, que era uma proposta de plano alimentar construída no decorrer da conversa, considerando todos os aspectos abordados, a qual era apresentada para a pessoa que estava sendoatendida.

Indagava-setambém com o que cada pessoa se alimentava em cadarefeição, apresentando questionamentos e sugerindo que elasrefletissem sobre a pertinência de cada alimento, o gosto relacionado ao ato de comê-lo, acondição financeira de adquiri-lo e as interfaces com possíveis limitaçõesfisiopatológicas presentes no organismo, sem dar palestras expositivas nemtampouco estabelecer metas puramente prescritivas. Sucedia-se ummomento de reflexão por cada pessoa sobre sua alimentação, intercaladocom explicações (em linguagem acessível) sobre algumas questões de ordemnutricional e fisiológica.Como destaca Amparo-Santos (2013, p. 597):

[...] o principal”instrumento” da educação alimentar e nutricional é o diálogo, elemento fundante de existência humana coletiva,e que seu sucesso depende fundamentalmente da agênciadossujeitos. Para além dos corpos-máquinas, norteados peloconhecimento biomédico, são sujeitos que vivem em relação,produtos e produtores do seu tempo e do seu lugar nomundo.

Ao valorizar essas dimensões no contexto de atuação do PINAB, havia todo um processo depreparação para que os estudantes pudessem participar do aconselhamento.Eram estudados aspectos da obra de Paulo Freire, especialmente, sobre odiálogo, além de outros autores.Para pôr em prática essa proposta, outro elemento primordial foi investir emtempo suficiente para estabelecer um diálogo diferente dos outrosespaços onde se faz nutrição clínica. Geralmente, os atendimentos duravam algo em

torno de 1 hora e 15 minutos com cada pessoa. Por outro lado, muitos estudantes do PINAB percebiam a diferença no atendimento realizado por eles ao comparar com o atendimento ofertado na clínica ambulatorial do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), onde a consulta durava no máximo cerca de 20 minutos. É incontestável que, em espaços como esse, é preciso diálogo e diálogo exige tempo.

Em que pese essa experiência ter um valor significativo, especialmente, para as primeiras inquietações motivadoras do PINAB no sentido de desvelar outras possibilidades para a prática em nutrição, o percurso de ações do PINAB nessa vertente revelou-se bastante desafiador, na medida em que as possibilidades de interação e envolvimento com os grupos socioculturais daquele território foram se intensificando e o grupo de extensionistas foi desejando, cada vez mais, priorizar as frentes coletivas, sendo tanto as visitas domiciliares como as ações em grupos comunitários.

Ademais, após uma avaliação, verificou-se que tal iniciativa estava gerando uma dependência da equipe de saúde da família em relação aos encaminhamentos direcionados ao PINAB, o que estava, inclusive, comprometendo os atendimentos das questões nutricionais no serviço de referência em nutrição no território, que existia efetivamente em um centro de atenção secundária em saúde no bairro, o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) do Cristo Redentor. Assim, por mais atrativo e prazeroso que fosse o trabalho de aconselhamento dietético, ele envolvia uma atividade assistencial já prestada no território. Em virtude disso, decidiu-se investir a energia do PINAB na potencialização das visitas e dos grupos.

A Formação, a Pesquisa e a dimensão da avaliação no contexto dessa experiência

1. A dimensão da formação

A dimensão da formação, englobando o ensino e a aprendizagem, também tem sido valorizada na construção cotidiana do Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB) desde seu início. Para tanto, o desenho organizativo acadêmico do Programa contemplou, desde sua origem, momentos para a formação dos estudantes, incluindo espaços de estudos para favorecer a práxis.

Desde 2007, desenvolvem-se reuniões formativas de caráter teórico. Geralmente, articula-se um convidado como facilitador das discussões como ilustrado na Imagem 10. Quando não é possível, busca-se ler conjuntamente textos ou documentos oficiais e discuti-los em grupo. Originalmente, as reuniões teóricas eram realizadas mensalmente, mas, a partir de 2013, sua periodicidade passou a ser quinzenal.



Imagem 10. Reunião formativa sobre Educação Popular em Saúde com a participação do professor Eymard Mourão Vasconcelos em março de 2008.

Os temas das reuniões formativas contemplam, principalmente, a apropriação pelos extensionistas de questões relacionadas aos eixos norteadores do PINAB, tais como: Educação Popular, Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Nessa perspectiva, já foram discutidos temas como: Programa Bolsa Família; SAN; Alimentação como Direito Humano; Estratégia Saúde da Família (ESF); Acolhimento na Saúde da Família; Humanização em Saúde; Arte e Cultura em Saúde; Redução de Danos em Saúde; Movimentos Sociais; Contexto Alimentar Brasileiro; Campanha da Fraternidade 2012 – Fraternidade e Saúde Pública; Residência Multiprofissional em Saúde; Política Nacional de Alimentação em Nutrição (PNAN); Conhecimento, tradição, cultura, alimentação e nutrição; Educação Popular em Saúde; Espiritualidade em Saúde; Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS); visitas domiciliares; cenopoesia; entre outros.

De modo a situar a relevância do trabalho formativo de cada uma dessas categorias e conceitos na perspectiva do fortalecimento da capacidade crítico-reflexiva e propositiva da equipe, inicialmente, será realizada uma breve caracterização das principais ideias relacionadas a tais elementos teóricos como forma de justificar seu desenvolvimento pedagógico no âmbito do Programa.

A seleção para ingresso no PINAB ocorre, ao menos, uma vez por semestre letivo. No início, as inscrições eram restritas aos estudantes do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Em seguida, com o avançar dos anos e com a consequente evolução do Programa, as inscrições para incorporar-se ao PINAB foram abertas para estudantes de todos os cursos da área da saúde da UFPB. Hoje, é acessível para todos os cursos, independentemente da área, tanto para estudantes da UFPB como também para graduandos de outras instituições públicas e privadas de ensino superior.

A história do Programa é motivadora e isso faz com que diversos estudantes o procurem, muitas vezes, ainda no início do curso, quando sua formação acadêmica, até então, está passando por um processo de estruturação. Diante disso, logo, dá-se a necessidade de formar esses estudantes quanto às perspectivas educacionais e sociais que o PINAB atua, proporcionando

espaços internos de discussão e aprendizagem. Assim, nas reuniões de cunho teórico, o objetivo central é fazer com que os estudantes tenham maior aproximação e, por conseguinte, apropriação conceitual, epistemológica e metodológica diante dos aportes teórico-metodológicos e ético-políticos da Educação Popular, visando que o estudante construa um olhar crítico sobre os métodos tradicionais e verticalizados de ensino, de modo que o mesmo busque desenvolver uma abordagem horizontal em sua atuação enquanto extensionista e, sobretudo, como profissional.

Ainda na fase de seleção, é realizada uma mostra para os interessados em conhecer o PINAB. Nesse momento, é exposto o histórico das experiências já realizadas pelo Programa ao longo dos anos e as atividades que estão atualmente sendo realizadas, bem como se aborda os princípios da perspectiva pedagógica na qual o PINAB se embasa para realização de ações no campo do Ensino, da Pesquisa e da Extensão. É importante salientar que essa é uma atividade formativa introdutória para os ingressantes, visto que é comum muitos dos estudantes não possuírem contato prévio com a concepção freiriana de Educação Popular.

A preocupação com a formação contínua dos extensionistas é um pilar importante ao qual o PINAB sempre se manteve atento. Para isso, são oportunizados momentos de discussão acerca de proposições e elementos teórico-práticos relacionados à Educação Popular. Para além disso, os momentos de formação também são utilizados para exposição de aspectos considerados como fundamentais no processo de elaboração de trabalhos acadêmicos. Não obstante, discute-se sobre questões relativas aos diferentes tipos, abordagens, métodos e técnicas de pesquisa. Ademais, demonstra-se como realizar pesquisas em bases de dados e identificar textos em periódicos científicos.

A partir de textos conceituados e de impacto para o campo da Educação Popular, os extensionistas juntamente com os representantes da coordenação do PINAB abrem espaços de socialização de dúvidas, discussão e diálogos, de forma que cada pessoa possa expor sua opinião ao restante do grupo, proporcionando a reflexão coletiva e valorizando a construção compartilhada de conhecimentos. Essas discussões acontecem em uma reunião destinada exclusivamente para a formação teórica. Quinzenalmente,

um grupo de extensionistas responsabiliza-se pela escolha de um tema e dos respectivos textos a serem trabalhados, apresentando os pontos-chaves e conduzindo o diálogo com os demais participantes.

Dentro das regras regimentais do Programa, é tolerada a ausência dos extensionistas em até 25% da carga horária total de atividades, o que engloba a presença em reuniões e atuação na comunidade. Com isso, algumas reuniões teóricas experimentavam elevada evasão, enfraquecendo pela falta de priorização de algumas pessoas. Logo, a formação continuada do quadro de extensionistas mantinha-se insuficiente em alguns casos. Entretanto, havia estudantes que se destacavam por desenvolverem leituras e reflexões de modo independente das reuniões teóricas, o que viabilizava um melhor desenvolvimento teórico-prático em sua atuação. Por conta disso, mudou-se a estratégia, de forma que a reunião teórica passou a ser desenvolvida semanalmente. Na primeira hora de cada reunião, o espaço para formação é aberto da mesma forma que era realizado quinzenalmente. Essa proposta tem facilitado a formação teórica dos participantes, favorecendo a maior abrangência de assuntos discutidos e possibilitando que a formação seja contínua, atualizada e construída de maneira conjunta.

Entre as demandas temáticas, pouco se discutia sobre assuntos relativos às disciplinas formais da graduação como, por exemplo, no contexto da nutrição que trata de questões relacionadas com o cálculo de dietas, necessidades nutricionais de grupos específicos, entre outros. Quando tal fato ocorria, isso se dava preponderantemente em reuniões formativas específicas de cada grupo operativo a partir de demandas como a saúde das crianças devido ao grupo na escola, das gestantes ou dos idosos.

Em alguns momentos, em lugar de trazer convidados, priorizava-se a discussão de temas a partir da realização de dinâmicas ativas de aprendizagem, despertando também a criatividade nos estudantes em formação.

No ano de 2011, no contexto de um edital da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRAC) da UFPB para incentivar a dimensão do Ensino e da difusão de conhecimentos a partir da Extensão, desenvolveu-se uma disciplina optativa com base na experiência do PINAB denominada Educação Popular e Práticas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde, a qual se configurou como Componente Flexível dos Cursos de

Graduação em Nutrição, Enfermagem e Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. A disciplina era coordenada pela professora Maria Beatriz Pragana Dantasque era, no momento, uma das coordenadoras do PINAB no âmbito do Departamento de Nutrição. Essa proposta foi um desdobramento da atuação do PINAB no decorrer de quatro anos (2007-2011) com sua experiência na formação de nutricionistas na perspectiva da Educação Popular com habilidade, comprometimento e perfil para atuação na Atenção Primária à Saúde, especialmente da ESF, com foco na SAN e no Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Mais do que isso, a disciplina nasceu graças à reivindicação de grande parte do quadro de estudantes do Curso de Nutrição da UFPB pela ampliação dos cenários de formação na perspectiva da Educação Popular e da SAN no contexto da ESF, porque eram poucos os projetos de extensão com essa ênfase no âmbito do Departamento de Nutrição. Além disso, no currículo, a presença de abordagens teórico-práticas sobre a temática era escassa. Apesar de, na atualidade, algumas disciplinas abordarem esse debate, ainda se faz necessário ampliar os espaços de trabalho e discussão sobre esse enfoque.

A disciplina teve dois eixos fundamentais: no *eixo teórico*, houve discussões em grupo orientadas a partir de temas e contribuições teóricas das diversas temáticas articuladas na prática do PINAB (Promoção da Saúde, Educação Popular, SAN, ESF); no *eixo prático*, houve a participação ativa dos cursistas em vivências práticas e ações comunitárias vinculadas ao PINAB.

No que se refere ao *eixo teórico*, constituíram as principais dinâmicas de ação: exposições dialogadas de professores, técnicos e educadores convidados; leitura, sistematização e discussão de textos e contribuições de cunho teórico; exibição de experiências e conhecimentos teórico-práticos a partir de recursos audiovisuais como filmes, documentários, músicas, apresentações teatrais, entre outros. O *eixo prático* constituiu, por sua vez, a ênfase dessa disciplina com a inserção participativa e comprometida dos estudantes nos diversos cenários de aprendizagens. Como principal ação, foram desenvolvidas vivências na comunidade a partir de visitas domiciliares e participação em grupos coletivos comunitários quinzenalmente.

Cabe ressaltar que, além da possibilidade dessa disciplina, nesse período, foi possibilitado o fortalecimento do aproveitamento acadêmico das

atividades de extensão com a inclusão dos créditos flexíveis no currículo dos vários cursos de graduação da UFPB. Isso foi possível por recomendação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para flexibilização dos currículos. Nesse caso, a atuação extensionista semestral passou a merecer reconhecimento no currículo acadêmico de cada graduando com a integralização de até quatro créditos.

Fora do âmbito acadêmico, o eixo formativo do PINAB expressou-se também a partir de diferentes cursos organizados junto às pessoas dos grupos socioculturais dos territórios e aos trabalhadores de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde.

1.1. Curso para agentes comunitários de saúde e o Programa Bolsa Família

Em 2008, destacou-se o primeiro curso focado nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com a temática dedicada à compreensão desses sujeitos sobre a SAN com ênfase no Programa Bolsa Família e suas estratégias de intervenção educativa (CARNEIRO et al 2010).

Mediante a observação participante realizada durante os anos de 2008 e 2009, os extensionistas diagnosticaram o tímido número de ações educativas no âmbito do PBF na USF, em especial, de experiências que favorecessem a apropriação da população acerca dos propósitos e funcionamento do Programa. De acordo com a observação realizada, pôde-se identificar que a operacionalização do PBF na USF em foco se realizava pela verificação mensal do peso das crianças, bem como pelo comparecimento das gestantes ao pré-natal e cumprimento do esquema vacinal recomendado para crianças. No cotidiano de trabalho do ACS, a dimensão da alimentação como componente da situação de saúde das famílias ainda era pouco explorada. Diante do contexto político da SAN na ESF, acreditamos que exigir dos ACSs apenas o acompanhamento do estado nutricional das famílias beneficiárias do PBF, sem explorar quais as concepções que carregam e que estratégias vislumbram para a promoção da SAN, em sua comunidade, reduz significativamente o escopo e desdobramentos do seu trabalho para a melhoria das condições de vida da população.

Nesse cenário, o PINAB propôs-se a conhecer possibilidades e caminhos para o fortalecimento do PBF na direção de uma ação social radicalmente comprometida com a autonomia da população socialmente excluída no exercício de seus direitos de cidadania e do direito humano à alimentação adequada. Após conhecer melhor a realidade do PBF no território, o grupo operativo do PINAB buscou construir diálogos com os ACS por concebê-los como parceiros estratégicos para a promoção da SAN na comunidade. Assim, foram realizadas uma série de oficinas com os agentes, em que se escutou suas inquietações, saberes e anseios a respeito da abordagem da SAN em seu processo de trabalho. Com os resultados bem sucedidos dessas oficinas e a reivindicação pelos ACS de mais espaços para formação em SAN, o projeto promoveu esse curso (CARNEIRO et al., 2010). Foi estruturado principalmente através de oficinas, que eram realizadas quinzenalmente, totalizando seis encontros. Durante o curso, as extensionistas buscaram provocar reflexões dos ACS a respeito das bases teóricas do PBF e de suas aplicações na USF onde atuam, o que foi facilitado pela metodologia utilizada, a *Educação Popular*. Partindo dessa concepção de processo educativo, decidiu-se junto aos ACSs um conteúdo programático, dividindo-o da seguinte forma: *Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*. O espaço da última oficina foi destinado à avaliação do curso (CARNEIRO et al., 2010).

Do ponto de vista didático, essas oficinas contaram com uma estrutura similar: primeiro momento, dinâmica de apresentação/interação; em seguida, breve dinâmica para apresentação do tema aos educandos; finalmente, o momento principal consistia em roda de conversa sobre o tema e, ao final, uma dinâmica de avaliação. Como dizem Carneiro et al. (2010), as dinâmicas utilizadas tinham o objetivo de descontrair e, ao mesmo tempo, de envolver os integrantes com a proposta pedagógica, incentivando a participação e, de antemão, a reflexão do tema central da oficina. Assim, as rodas de conversas eram planejadas previamente pelas extensionistas, mas não predeterminadas. Pressuposto fundamental da Educação Popular, o diálogo constituiu o ponto de partida para as discussões realizadas sobre

as temáticas do curso. Os encontros eram direcionados para a construção de conhecimentos úteis a todos do grupo e não apenas aos planejadores.

A iniciativa de elaborar um curso sobre o papel educativo do ACS no PBF, nos moldes em que foi conduzido, configurou-se como um importante início para momentos de diálogo, embasamento teórico e formação dos ACSs no que diz respeito à compreensão da SAN em seu trabalho. Evidencia-se a necessidade de ampliar as discussões acerca do assunto não apenas com os ACSs, mas com os demais profissionais da equipe daquela USF (CARNEIRO et al 2010).

1.2. Curso Comunitário de Saúde

Posteriormente, foi desenvolvido, em 2012, um Curso Comunitário de Saúde com ênfase em temáticas e saberes para estímulo à participação popular e à gestão participativa dos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que esse Curso foi aberto aos trabalhadores de saúde, mas também aos moradores da comunidade. O curso ocorreu no período de abril a agosto, nas quartas-feiras, quinzenalmente, das 15:00 às 17:00, sendo realizado no salão de uma igreja local na comunidade de Jardim Itabaiana. Os objetivos da realização desse curso foram: proporcionar saberes e trocas de experiências entre os protagonistas da saúde (usuários, profissionais de saúde e gestores) e o saber acadêmico; promover aprendizagem significativa e aprimoramento de conhecimentos no campo da Promoção da Saúde, da Participação Popular e da Educação Popular em Saúde de forma crítica, participativa e criativa.

A metodologia utilizada foi através de rodas de conversas, nas quais se fazia o uso de textos sobre os temas propostos, dinâmicas, realização de grupos de discussão, músicas, debatedores (professores ou outros profissionais convidados) e desenhos. Foram realizadas 10 aulas e alguns temas tratados foram: O que é Saúde e o que eu tenho haver com isso?; Qual o significado do Agente Comunitário de Saúde para a Promoção da Saúde?; O SUS – Princípios, diretrizes e formas de organizações; Participação Popular no SUS; Educação Popular em Saúde – Princípios e Práticas; entre outros.

O curso conseguiu reunir lideranças comunitárias, ACSs e demais moradores da comunidade para discutir temas como Educação Popular em Saúde, Princípios do SUS e Atuação do Agente Comunitário de Saúde. Os encontros foram enriquecidos sempre com a presença de um palestrante e de atividades reflexivas promovidas pelos extensionistas. A realização repercutiu positivamente na mentalidade dos Agentes Comunitários de saúde, que passaram a se sentir valorizados em seu ambiente de trabalho, uma vez que o seu papel como peça fundamental na saúde primária e como elo entre população e serviço de saúde foi bastante discutido.

O espaço também permitiu que o diálogo entre os envolvidos estimulasse o senso crítico dos moradores, na medida em que algumas atividades traziam situações do cotidiano para serem analisadas, refletidas e solucionadas. Assim, permitiu que os envolvidos aprendessem mais sobre assuntos relevantes no âmbito da saúde, como Educação Popular e SUS. Muitos profissionais relataram desconhecer noções básicas sobre o Sistema Único de Saúde e que trazer para o curso temas como esse desperta o interesse sobre noções até mesmo de cidadania. Repensar sobre o serviço de saúde que nos é ofertado e aquele que deveríamos ter de direito é capaz de impulsionar esses profissionais a tentarem mudar a dinâmica de sua microárea de atuação, USF Vila Saúde, em prol dos moradores do bairro.

1.3 Curso de segurança alimentar e nutricional: práticas sociais de combate à fome e à pobreza

Esse curso constituiu-se como uma meta do Programa de Extensão Universitária (ProExt), da Secretaria de Educação Superior (SESu), do Ministério da Educação (MEC), sendo elaborado pelo PINAB. O curso contou com estudantes, atores sociais das comunidades e profissionais de saúde da USF Vila Saúde, sendo desenvolvido nas sextas-feiras, das 13h00 às 15h00, na sala anexa à Igreja São Pedro, localizada na comunidade Boa Esperança em João Pessoa/PB. Foi iniciado, no dia 18 de setembro, com 10 encontros, correspondendo a uma formação de 20 horas/aula no total e com periodicidade semanal.

A proposta do curso emergiu da necessidade de difusão e do aprimoramento das discussões quanto à SAN no território. Ademais, sua estruturação foi a partir de reuniões de planejamento das extensionistas do PINAB com a ACS Eulina Ferreira, uma das coordenadoras comunitárias do Programa, que está inserida em diversas práticas de educação e saúde. A exemplo disso, tem sua experiência na Pastoral da Criança, que tem como principal característica a retirada de crianças da desnutrição e da insegurança alimentara partir da oferta de cursos de preparação e aproveitamento integral dos alimentos de acordo com a disponibilidade local, tendo como público-alvo as mães de crianças em situação de insegurança alimentar; como também sua participação como coordenadora no Projeto de alfabetização de jovens e adultos, Sal da Terra, que se baseia no “Método Paulo Freire”, no qual a leitura da palavra é sempre precedida da leitura do mundo, favorecendo o domínio das ferramentas básicas para o ato de ler e escrever, bem como sua capacidade crítica e política.

A escolha dos temas a serem trabalhados no curso foi realizada de modo que tivessem relação tanto com a SAN como com a realidade local. Para tanto, a coordenação do curso elencou uma lista com possíveis temas e socializou em uma reunião com todos os interessados em participar e/ou colaborar com a realização do curso. Só após escutar a opinião de todos os participantes é que as temáticas foram fechadas. Dentre as temáticas abordadas, foram contempladas as seguintes: a problematização do conceito de SAN; DHAA; sustentabilidade; transições demográfica, epidemiológica e nutricional; equipamentos sociais relacionados a SAN; e caminhos para a SAN na comunidade. Nas discussões dos temas, foram utilizadas a teoria e as concepções e práticas da Educação Popular, favorecendo o empoderamento dos sujeitos. A programação era composta por dinâmicas em dois momentos, possuindo como objetivo promover o acolhimento e a interação entre os participantes, abordando as temáticas de forma lúdica e incentivando a reflexão contínua.

No início das aulas, era trabalhado o que cada um trazia consigo acerca da temática. Para isso, eram propostas perguntas para que cada um respondesse sempre de forma diferente como, por exemplo, por meio de tarjetas, folhetos, respostas orais, desenhos, recortes e colagens. Com a

socialização dessas experiências, surgiam as discussões, que alimentavam a problematização e propiciavam o aprofundamento das respostas, sem deixar de levar em consideração o conhecimento anterior das pessoas e seus saberes de vida. Após as discussões, o encerramento do encontro era acompanhado por uma dinâmica e uma confraternização com lanche coletivo. Como salientado pelos participantes, o curso possibilitou levar ao ambiente comunitário experiências, aprendizagens e reflexões sobre a SAN como forma de fortalecer as iniciativas já existentes no território, ampliando o debate em torno dessa temática.

1.4 Curso de formação para o trabalho social em comunidades

Esse curso teve por objetivo aprofundar diálogos e aprendizados em educação popular, buscando a formação crítica e política para o trabalho comunitário. Sua realização deu-se no município de Jacaraú/PB, mais precisamente no Assentamento Novo Salvador, que é um assentamento rural conquistado com apoio da Comissão Pastoral da Terra (CPT), palco de histórias de luta popular por saúde, educação e moradia.

A realização do referido curso esteve atrelada à perspectiva de estimular e intensificar a criação de iniciativas dessa natureza e, sobretudo, como projeto de apoio ao processo de reestruturação e fortalecimento do Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB), coordenado por uma líder comunitária residente na região, dona Palmira Sérgio Lopes. Iniciado em julho 2016 e finalizado no mês de dezembro do mesmo ano, o curso teve um total de seis encontros, que eram realizados uma vez ao mês, durante os sábados, correspondendo a uma formação de 50 horas/aula no total, sendo quatro horas por encontro presencial e mais quatro horas a distância. Esse espaço formativo agregou mais de 50 educandos com um público bastante variado em perfil e faixa etária. Entre eles, estavam pessoas de 14 a 70 anos de idade, estudantes e servidores técnicos da UFPB, moradores do Assentamento Novo Salvador e de outros três assentamentos circunvizinhos.

Em cada encontro do curso, articulava-se a presença de algum convidado que tivesse experiência sobre determinada temática para

desempenhar o papel de facilitador das atividades. Entre os temas trabalhados nos encontros, abordou-se o território e a sua história como ponto de partida dos processos emancipatórios; fundamentos da educação popular na obra de Paulo Freire; configurações atuais e desafios dos movimentos sociais na contemporaneidade; os movimentos sociais e a luta no enfrentamento ao capitalismo; cultura popular, identidade e o trabalho social emancipatório; conjuntura atual da saúde no país e seus desafios para os militantes do SUS e para as práticas populares de saúde.

Esse curso teve como diferencial conseguir agregar com tamanha representatividade moradores e lideranças comunitárias, o que fortaleceu a troca de experiências e a formação crítica para o trabalho comunitário, incentivando o protagonismo popular e o engajamento em iniciativas do território.

1.5 Curso de formação em educação popular e práticas sociais

Esse curso teve como objetivo possibilitar o aprimoramento da formação de estudantes, docentes, técnicos, militantes de movimentos sociais e profissionais para o trabalho social. Para isso, todas as aulas foram planejadas com base nos textos do livro *Educação Popular e Nutrição Social: reflexões e vivências com base em uma experiência* (CRUZ et al., 2014), que sistematiza o PINAB em seus primeiros nove anos de história com a proposta pedagógica de basear o curso nos aprendizados acumulados nos processos educacionais proporcionados no Programa. Participaram do curso, em média, quarenta sujeitos, entre eles estavam estudantes, profissionais da saúde e de outras áreas de ação social. Os encontros ocorreram semanalmente às terças-feiras, de 06 de setembro a 08 de novembro de 2016, das 17h00 às 19h00, sempre no Centro de Ciências Médicas da UFPB, totalizando dez encontros.

Os temas abordados envolveram a educação popular em saúde: bases e conceitos; práticas educativas da atenção primária à saúde: sujeitos, diálogo e intersubjetividade; educação popular e a construção participativa de espaços comunitários para o cuidado integral na saúde da família; educação popular como processo humanizador; algumas reflexões sobre a participação

popular e a arte na construção de conhecimentos pela educação popular; a visita domiciliar e a produção da saúde; educação popular em grupo de idosos na ESF; educação popular e nutrição social no cuidado das gestantes; educação popular na participação popular: desafios a partir da construção de um conselho local de saúde e educação popular e a dimensões educativa no Programa Bolsa Família.

Para os participantes, o curso foi considerado como exitoso na perspectiva de que, ao compartilhar saberes, práticas e reflexões acerca da educação popular como orientadora de práticas sociais emancipadoras, o mesmo contribuiu na formação dos participantes na perspectiva de compreender as potencialidades e desafios da construção de ações alinhadas com a ótica de fortalecer a participação social e de promover a SAN em contextos de pobreza econômica e exclusão social.

1.6 Cursos de formação em educação popular e práticas integrativas em saúde

Em dezembro de 2016, foi promovido pelo PINAB um curso de formação em educação popular e práticas integrativas em saúde, tendo o apoio do Projeto Vivências de Extensão em Educação Popular no SUS (VEPOP-SUS) e parceria com o Movimento Popular de Saúde da Paraíba. Esse curso teve como objetivo difundir as práticas integrativas e complementares de saúde e a sua relevância na promoção e manutenção da saúde, bem como a valorização dos saberes populares.

Os encontros do curso foram realizados no Centro de Ciências Médicas da UFPB, nos dias 20, 21 e 22 de dezembro de 2016, totalizando uma carga horária de 24 horas. O curso contou com a participação de 20 integrantes, entre eles, estudantes, educadores populares e militantes de movimentos sociais. Os temas trabalhados de forma introdutória foram sobre fitoterapia, massoterapia, *reiki*, cromoterapia, entre outras práticas. Além disso, no referido curso, também foi realizada uma oficina de confecção de lambedor com uma raizeira e integrante do MOPS-PB.

Desde 2017, o PINAB passou a apoiar cursos de Práticas Integrativas em Saúde realizados como atividades formativas coordenada por meio da disciplina Módulo Horizontal Sistema de Saúde: Atenção Primária(MHA2),do Curso de Medicina.Contou com a participação de trabalhadores das equipes da USF Vila Saúde,com a colaboração da Residência de Medicina de Família e Comunidade do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP) e da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB). Ocurso aconteceu na USF Vila Saúde e contou com um total de doze aulas semanais nas quartas-feiras, das 13h30 às 15h30, iniciando em 05 de abril de 2017 e estendendo-se até 02 de agosto, com carga horária de 40 horas.

O curso trabalhou de maneira vivencial e introdutória a fitoterapia – com ênfase na produção de remédios caseiros, conforme orientaçãode membros do MOPS-PB –, os florais, a massoterapia, o aproveitamento integral dos alimentos e alimentação saudável,preparando estudantes, profissionais de saúde e comunitários a trabalhar e difundir as práticas integrativas e complementares de saúde.

No início de abril, o curso teve o seu primeiro encontro, dando início à atividade, a Agente Comunitária de Saúde (ACS), Eulina Pereira, conduziu uma breve dinâmica para a interação com o grupo. Depois, o professor Pedro explanou sobre o funcionamento do curso aos participantes e estimulou-os também a enriquecer os encontros, partilhando os seus conhecimentos e vivências, deixando-os bastante confortáveis para sugestão de novos temas e práticas que poderiam ser abordadas pelo curso. Na semana seguinte, Palmira Lopes, educadora popular e uma das fundadoras do Movimento Popular de Saúde na Paraíba, abordou princípios gerais da fitoterapia e promoção do cuidado em saúde com plantas medicinais. Palmira falou, então, um pouco sobre a sua história, que se mistura com a da educação popular no estado, além de explicar princípios gerais da fitoterapia e potenciais usos de algumas plantas. No terceiro encontro, novamente com Palmira como convidada, pudemos promover uma atividade de cunho mais prático. No período da manhã, Palmira, juntamente com a ajuda dos alunos de medicina, preparou alguns vidros com um xarope composto por uma miscelânea

de plantas selecionadas pela palestrante. Na aula à tarde, Palmira levou os principais instrumentos utilizados previamente para confecção do xarope como um caldeirão, uma peneira grande e alguns dos frascos utilizados para envasilhar a preparação. Assim, ela pôde explicar, passo a passo, o processo utilizado, encenando com alguns dos objetos. Após a terceira aula, uma das participantes, moradora da região, sugeriu um tema para a aula seguinte do curso: biodança. Como ela mesma era concluinte de um curso de formação em biodança, ela queria poder apresentar ao público participante a prática integrativa com a qual tanto estava familiarizada e da qual tanto se beneficiou. Através de Luzinete, articulamos com o responsável pelo curso de formação em biodança, em João Pessoa, o facilitador Sinfrônio Lima. Na aula, dispusemos as cadeiras em um círculo maior e não dispusemos a decoração no centro da roda, com o sentido de facilitar as práticas propostas por Sinfrônio. O quinto encontro foi conduzido pela ACS Eulina Pereira, terapeuta comunitária da comunidade, abordando os princípios norteadores da terapia comunitária.

O sexto e o sétimo encontros foram orientados pelos estagiários de Nutrição da UFPB, que têm a USF Vila Saúde como um campo de prática. Sob a orientação da professora Ana Cláudia, eles promoveram debates, em pequenos grupos e no conjunto geral dos participantes, sobre temas gerais em nutrição, tais como: alimentos orgânicos e aproveitamento integral dos alimentos. Além disso, trouxeram para degustação algumas comidas preparadas através do aproveitamento integral dos alimentos, além de suas receitas.

O oitavo encontro foi promovido sob a orientação da farmacêutica e terapeuta floral Alzira Elisa, que coordenou uma roda de conversa sobre os florais. Como muitos não conheciam a prática, Alzira falou um pouco sobre e respondeu a algumas perguntas. O nono encontro foi sobre hortas comunitárias, sendo mediado pelo fisioterapeuta Bruno Botelho, que, há alguns anos, participou com o professor Pedro Cruz no projeto PINAB, atuando na mesma comunidade da USF em questão. Na roda de discussão, entretanto, foram abordados ainda assuntos como sustentabilidade, hortas urbanas e cuidados com o lixo. O curso foi finalizado com uma dinâmica em grupo realizada pelo professor Pedro Cruz, visando a uma maior integração

entre ele e um autocuidado. Além disso, foi apresentada a ideia do novo curso com o enfoque em uma prática integrativa tradicional chinesa.

De um modo geral, o curso foi considerado um sucessão apenas por nós, alunos, mas também pelos participantes que ofereceram feedbacks bastante positivos acerca da experiência. Através do curso, conseguimos proporcionar a participação tanto dos usuários do sistema de saúde quanto dos profissionais da unidade e, ainda, de outras USFs. Promoveu-se, assim, um ambiente integrativo de troca de saberes que pôde difundir conhecimentos sobre diversas práticas e temas importantes na prevenção e promoção da saúde

2. A dimensão da avaliação das ações

Como forma de avaliar as ações do Programa, preza-se por estratégias de avaliação formativas e transversais ao desenrolar de suas ações, no sentido de verificar se o extensionista está conseguindo apreender gradativamente os objetivos previstos e expressos sob a forma de conhecimentos, habilidades e atitudes. Por meio de rodas de conversa nas reuniões semanais, os membros da coordenação desenvolvem processos de apoio pedagógico e técnico diante das dúvidas, inquietações e sobre o próprio processo de constituição das ações, fomentando o caráter de práxis no Programa. Há, no entanto, espaços específicos para a avaliação das ações. Durante cada semestre, são realizadas oficinas, com a reunião de toda a equipe de estudantes e professores do Programa, conforme está ilustrado na Imagem 12.



Imagem 12. Foto com a turma de estudantes pioneira, na primeira oficina de avaliação do PINAB, em outubro de 2007.

Eram promovidos três tipos de oficina: a) de planejamento, visando favorecer um olhar ampliado sobre o Programa, suas estratégias e caminhos, viabilizando a pactuação de objetivos, metas e formas de atuação no semestre; b) de integração do grupo, através de dinâmicas e técnicas pedagógicas adequadas para estimular a aproximação e a construção do vínculo subjetivo entre os participantes conforme demonstrado na Imagem 13; c) finalmente, uma oficina de avaliação das ações do Programa e dos extensionistas, permitindo o compartilhar de reflexões sobre a experiência e o delinear de encaminhamentos de mudanças necessárias e reorientação das ações. Nesses espaços, todos os participantes podem efetivamente estabelecer um diálogo na perspectiva da práxis e da qualificação na orientação das ações do grupo.



Imagem 13. Oficina de criatividade e integração realizada em setembro de 2008.

Constituindo-se com base em uma sugestão dos próprios estudantes participantes do PINAB, as oficinas de integração destacaram-se como uma das mais centrais atividades pedagógicas do PINAB, na medida em que oportunizavam um contexto de encontro e de diálogo pautado, principalmente, não pelo debate organizativo das ações do Programa, mas pelo compartilhamento de habilidades, vocações, gostos artísticos e culturais dos participantes, permitindo um conhecimento mais profundo do coletivo sobre cada membro do grupo. Adensando-se uma perspectiva relacional não apenas guiada pelo trabalho, seus desafios e obstáculos, mas pela vida de cada pessoa em seu sentido mais pleno, expressado em gostos, paixões e dedicações culturais que davam sentido à existência das pessoas e faziam parte de suas vidas, muitas vezes, desde a tenra idade. Para tanto, eram produzidas dinâmicas em grupo que permitiam às pessoas desenvolverem e vivenciar suas habilidades, compartilhando-as com o grupo e realizando-as em conjunto, fossem desenhos, poemas, músicas, montagens teatrais de cenas do cotidiano ou, inclusive, aquilo que era vivenciado na comunidade. Além disso, eram destacados momentos de brincadeira entre os participantes de modo a exercitarem a “criança interior” presente em cada um. Além

do mais, a integração pressupunha trocas de vivências, de sentimentos, de aspirações e de projetos futuros.

Esse conjunto de atividades permitia ao grupo aprimorar sua capacidade de integração, de reciprocidade e de colaboração em suas relações, produzindo um sentimento de maior pertença e de proximidade. Ademais, possibilitava um espaço privilegiado, no contexto do Programa, para o acolhimento das emoções e do sensível presente na existência de cada pessoa, que eram aflorados a partir de cada brincadeira e de cada dinâmica, sendo seguidas também por reflexões, debates, trocas de aprendizados e de dificuldades. Em geral, as oficinas de avaliação tinham vários momentos, visando estimular a participação ativa dos envolvidos e a possibilidade de cada um explicitar pensamentos, considerações, reflexões, ideias, percepções e inquietações sobre a dinâmica da experiência e de seu envolvimento na mesma. Entre as estratégias mobilizadas, faziam-se dinâmicas de trabalho em grupo, rodas de conversa, meditações, escuta de músicas, exibição de vídeos, entre outras.

Além de subsidiar um momento estratégico para o aprofundamento das reflexões dos participantes sobre suas aprendizagens no processo de construção do PINAB, as oficinas de avaliação constituíam um momento relevante para uma análise crítica e criteriosa sobre os rumos do Programa, inclusive, no que se referia à continuidade do apoio do mesmo a grupos comunitários e/ou da USF.

Na história do PINAB, foi fundamental estipular, em cada grupo que era estruturado, um “prazo de validade” para sua permanência de forma ativa. Esse “prazo” era avaliado semestralmente nas oficinas do Programa, em que a ponderação acerca das potencialidades e obstáculos no caminhar de cada grupo operativo e ação transversal dava indicações e pistas sobre até onde as atividades não estavam, de certa maneira, comprometendo um maior protagonismo dos sujeitos daquele território. Se fosse avaliado como importante o afastamento, mesmo que temporário, de certo grupo ou ação, negociava-se com os sujeitos da equipe de saúde da família, da escola e da comunidade. Dessa forma, o PINAB atuava no grupo até certo ponto a partir do qual se iniciava, então, um processo de afastamento gradativo daquela ação como forma de as pessoas exercitarem o fazer daquela experiência

andar com suas próprias pernas. Porém, que pernas eram essas? As pernas da equipe de saúde e dos grupos sociais comunitários que passariam a assumir a responsabilidade pelo funcionamento do grupo. Nesse sentido, o papel do PINAB era também o de promover a autogestão dos processos socioculturais e educativos empreendidos no território. Diante disso, tinha-se como base a compreensão de que todo processo desenvolvido necessitava de uma certa dose de preocupação com a sua sustentabilidade, independentemente de quais pessoas estivessem envolvidas. Para tanto, o trabalho coletivo, solidário e em equipe revelava-se fundamental, cabendo, então, abrir-se às ricas possibilidades presentes no diálogo interdisciplinar. Isso, contudo, não era uma tarefa fácil. O vínculo e as relações de afeto e amizade tecidas em cada atividade contribuíam para fazer boa parte dos extensionistas evitar o desligamento do PINAB dos grupos onde se atuava. Diante de tal situação, em que pese tais elementos serem importantes, procurava-se ponderar, nas oficinas, aspectos estruturais envolvidos em cada grupo, a partir das seguintes indagações: *Os objetivos iniciais do grupo foram atingidos? O PINAB conseguiu empoderar membros da comunidade, do serviço de saúde ou da escola para continuarem “sozinhos” as ações do grupo em questão? No contexto comunitário atual, o grupo ainda faz sentido? Algo mudou quanto a sua relevância e característica de formação?*

Para além disso, nas oficinas de planejamento e de avaliação, criavam-se contextos favoráveis ao aprimoramento do caráter compartilhado na forma de gestão do PINAB, na medida em que eram desenvolvidas dinâmicas de grupo nas quais se propunha aos participantes refletirem sobre sua implicação também em gerir coletivamente os aspectos organizacionais e administrativos da experiência. Dessa forma, as oficinas oportunizavam uma tentativa sistemática em aprofundar o nível participativo de gestão do Programa, sobretudo, pela escuta de como as pessoas se viam (ou não) nesse papel, que obstáculos e desafios se apresentavam nesse sentido e que ações poderiam colaborar nessa direção. Assim, incluía-se nas oficinas momentos de avaliação de frentes de atuação descentralizadas, nas quais os estudantes protagonizavam, quais sejam as comissões: administração de frequência, organização de mostras acadêmicas e de mostras comunitárias, planejamento de oficinas de avaliação, realização de momentos de integração

dos membros do Programa, entre outras. Em suma, pensava-se em uma série de demandas organizativas e decidia-se não as centralizar nas figuras dos professores. Dessa maneira, a gestão do Programa era feita de forma participativa.

A esse respeito, é importante destacar que o processo educativo na Atenção Primária à Saúde, deve buscar envolver as pessoas de seu lugar de atuação, possibilitando que essas sejam também protagonistas, reconhecendo-as como sujeitos de transformação. Para isso, elas precisam participar de tudo, inclusive, da gestão desse processo, tendo em vista que se faz necessário o envolvimento de todas as pessoas que participam da ação, com um movimento ativo e protagonista.

Na experiência do PINAB, não bastaria, como iniciativa de extensão, chegar com diversas ideias sobre abordagens da Nutrição e da Educação Popular, “fazendo e acontecendo” naquele território sem qualquer sujeito se empoderando. Portanto, toda ação que o PINAB elaborava tinha como pressuposto fundamental o fato de que as pessoas da equipe de saúde e da comunidade também participassem ativamente. Em virtude disso, não se fazia nada se não houvesse pessoas da equipe ou da comunidade participando e se responsabilizando. Evidentemente, em muitas ocasiões, isso não ocorria em sua plenitude, devido aos obstáculos e aos limites para a participação da equipe de saúde, na maioria das vezes, não por falta de vontade, mas pela sobrecarga de trabalho e pela cobrança excessiva no cumprimento de metas preestabelecidas pela gestão do SUS. Mesmo assim, sempre que se desenvolviam iniciativas em grupo, tentava-se envolver as pessoas do território, no sentido de que elas também se responsabilizassem pelo grupo e por sua organização. Por exemplo, no grupo de gestantes e no de idosos, distribuía-se as atividades a partir da divisão de tarefas, estruturando turnos de trabalho para que os profissionais se envolvessem.

3. A dimensão da pesquisa

Ainda nessa direção, desde seu início, o PINAB também priorizou a produção de pesquisas no contexto de suas experiências. Assim, a maioria dos estudos desenvolvidos estava na linha da sistematização e da socialização

das experiências empreendidas com a perspectiva de disponibilizar os conhecimentos produzidos no âmbito do Programa à partilha de experiências interdisciplinares e institucionais, bem como à análise crítica qualificada. Ao longo de todo o período de atuação do PINAB, foram produzidos⁴ 91 resumos simples publicados em anais de eventos, 23 resumos expandidos publicados em anais de eventos, 15 artigos completos publicados em anais de eventos, nove artigos publicados em periódicos científicos e quatro livros.

A experiência do PINAB e de seus vários grupos operativos já foi apresentada em diferentes congressos e eventos científicos, tais como: Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, Congresso Internacional da Rede Unida, Congress World Nutrition, Simpósio Internacional de Metodologias Participativas na Construção do Conhecimento, Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular, Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Congresso Brasileiro de Nutrição, Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Mostra Nacional de Experiências e Reflexões em Extensão Popular, além de eventos institucionais do Governo Federal, como a Mostra Nacional de Experiências de Gestão Participativa no SUS e a Mostra Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS, entre outros eventos.

Entre os temas abordados nos vários trabalhos e produções científicas do PINAB, destacam-se:

A extensão popular na escola e a valorização da cultura	Mapeamento de equipamentos sociais como estratégia para a promoção da SAN em comunidades de João Pessoa/PB
A implementação do Fórum de SAN: uma estratégia de promoção da intersetorialidade em comunidades de João Pessoa	Desafios e potencialidades de práticas educativas e participativas na atenção básica: análise crítica de experiências pelo Programa de extensão PINAB
A Visita Domiciliar como ação de Promoção da Saúde: uma experiência no âmbito da Extensão Universitária	Sistematizando a memória e a história de protagonistas populares em saúde: diálogos entre cultura, educação popular e movimentos sociais.

4 Para acessar a relação completa de publicações com delimitação de títulos, autores, temas e acesso aos textos completos, acesse o endereço: <http://www.projetopinab.blogspot.com/>

Ação interdisciplinar de educação popular e promoção da SAN em comunidades	Grupo de encontro comunitário como estratégia de promoção da saúde e construção compartilhada do saber: uma experiência de extensão à luz da educação popular
Ações de promoção da saúde e da SAN em comunidades: uma experiência de extensão no âmbito da educação popular	Encontro intergeracional: fomento para alteridade, valorização das memórias e compromisso social
As plantas medicinais e o uso de fitoterápicos na comunidade: experiências e reflexões a partir de um grupo comunitário em saúde	Educação popular com grupo de gestantes na estratégia saúde da família: vivenciando a integração extensão serviço em João Pessoa/PB
Contribuições da extensão popular no processo de formação de conselho local de saúde	A dimensão educativa do programa bolsa família: reflexões a partir de uma experiência no PSF, em João Pessoa/PB
Curso “educação popular na universidade: reflexões e vivências da articulação nacional de extensão popular (ANEPOP)”: uma iniciativa de debate de aprendizados da extensão no espaço do ensino	Ação para a compreensão dos desafios da participação popular local
Curso “práticas integrais de educação e promoção da saúde”: integrando extensão e ensino a partir de saberes e experiências de educação popular e saúde no contexto comunitário	Educação popular e construção de uma horta comunitária: aprendizados em práticas sociais de SAN em comunidades
Curso comunitário de SAN e práticas sociais de combate à fome e à pobreza: uma experiência com comunidades no nordeste do Brasil	Construindo caminhos para o fortalecimento do compromisso social da universidade a partir da extensão
Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa/PB	Educação popular no processo de integração ensino, serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão
Experiência de educação popular e promoção da saúde mental	Práticas integrais de promoção da saúde e nutrição na atenção básica (PINAB): uma experiência de extensão baseada na educação popular
Extensão popular e ergologia: percepções críticas dos agentes comunitários de saúde sobre seu processo de trabalho	Construindo avaliações participativas das ações de extensão em serviços de saúde e comunidades: uma experiência na cidade de João Pessoa/PB

Gerenciando a extensão em educação popular, saúde e nutrição social: aspectos da organização interna e da participação comunitária na gestão do programa PINAB	Ações em apoio a movimentos populares: uma experiência de diálogo entre universidade e sociedade
Grupo saúde na comunidade: espaço de diálogo e aprendizagem no contexto de uma horta comunitária	Educação nutricional na comunidade: experiências em extensão popular na cidade de João Pessoa/PB
Mapeamento e análise de conselhos distritais de saúde em João Pessoa/PB: extensão e pesquisa	Atividades de evidências das situações-limite e construção dos inédito-viáveis nas práticas trabalhistas dos professores
O agente comunitário de saúde e a promoção da SAN na ESF: reflexões a partir de uma experiência educativa	Educação popular e nutrição social: considerações teóricas sobre um diálogo possível
O uso de espaços ociosos para a promoção da saúde e da SAN: a experiência da horta em uma USF em João Pessoa	Educação popular e a promoção da saúde no contexto da puericultura: uma experiência na atenção primária à saúde em João Pessoa/PB
Oficinas e rodas de conversas como estratégias para ampliação de diálogos em educação popular e saúde: experiências na extensão	As redes sociais como espaço para a difusão das ações da extensão popular: a experiência do Programa Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)
Os professores e a promoção da alimentação saudável: uma experiência na Escola Municipal Augusto dos Anjos em João Pessoa/PB	A extensão popular e a formação na graduação em nutrição: o projeto práticas integrals da nutrição na atenção básica em saúde
Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa/Paraíba	Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa/PB
Terapia comunitária: construindo e promovendo saúde a partir do empoderamento em comunidades de João Pessoa	Construção de um espaço de diálogo: participação social e emancipação, inspirados na educação popular.
Vivenciando o cuidado integral em saúde pela educação popular em um grupo de Hiperdia e em um Grupo de Caminhada	Curso de educação popular em práticas sociais: formação de sujeitos para promoção da saúde por uma perspectiva emancipatória

Quadro 3. Temáticas trabalhadas nas produções do PINAB.

Nesse percurso, o PINAB recebeu três prêmios em eventos e editais promovidos pelo Ministério da Saúde. O primeiro foi na Mostra Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS, em 2008, com o trabalho que narrou a experiência de inserção e participação de estudantes do Curso de Nutrição no apoio a uma experiência de construção de um Conselho Local de Saúde. O segundo, em 2012, foi o Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa a partir da experiência dos Espaços de Diálogos, nos quais se deu a construção do Conselho Local de Saúde à luz da Educação Popular. Finalmente, no mesmo ano, o Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde, a partir de um vídeo ressaltando a experiência do PINAB e de seus diferentes grupos. Tal esforço de sistematização mantém-se vivo até hoje no decorrer do cotidiano do Programa, alimentado, a cada semestre letivo, pela produção de relatórios em formato de artigos científicos conforme ilustrado na Imagem 13. Nos relatórios, há a sistematização das experiências e a avaliação crítica do desenrolar das ações dos estudantes, constituindo tanto registros como mesmo fontes documentais do Programa enquanto ação de pesquisa social.



Imagem 13. Extensionistas do PINAB, em momento de estudo e construção de relatório, em fevereiro de 2014.

Desde o ano de 2012, com a instituição obrigatória de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) no contexto do Curso de Nutrição e em outros da UFPB, os estudantes egressos do PINAB passaram a dedicar esforços na construção de monografias de TCC no âmbito do Programa de Extensão. Desde então, foram produzidos nove TCCs com temas como: 1) a atuação em educação alimentar e nutricional na escola; 2) as potências e os desafios do grupo de gestantes para o cuidado integral no pré-natal; 3) os caminhos de construção de um grupo comunitário de saúde na perspectiva da educação popular; 4) os alcances e limites da participação local em saúde; 5) a influência da experiência do PINAB na percepção dos estudantes de nutrição acerca da educação alimentar e nutricional; 6) os caminhos e desafios para que as práticas de educação popular em saúde possam extrapolar suas ações locais e se articular em rede; 7) reflexões sobre uma experiência de terapia comunitária realizada na atenção básica à saúde e suas aproximações com os processos de educação popular; 8) aprendizados e desafios com base em uma experiência envolvendo hortas comunitárias, educação popular e SAN; 9) relato de experiência sobre a horta popular boa esperança como iniciativa de promoção da saúde e de SAN.

Ano	Título	Autor(a)	Orientador(a)
2012	Alguns passos da trajetória de um projeto de extensão universitária na criação de um espaço de diálogo comunitário: um relato de experiência da educação popular (2007 – 2010)	Adriana Maria Macêdo de Almeida (ALMEIDA, 2012)	Prof ^ª . Dra. Maria Beatriz Pragana Dantas
2012	Práticas de educação nutricional segundo a percepção de adolescentes de uma escola municipal de João Pessoa/PB: estudo de caso	Ana Karolina Gonzalez de Melo (MELO, 2012)	Prof ^ª . Dra. Maria Beatriz Pragana Dantas
2012	Educação Popular em Saúde e Nutrição como estratégia de Promoção da Saúde: percepção de gestantes de uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa/PB	Amanda Amaiy Pessoa Salerno (SALERNO, 2012)	Prof ^ª . Dra. Maria Beatriz Pragana Dantas

2013	Educação popular e participação local em saúde: situações limite e inédito-viáveis	Islany Costa Alencar (ALENCAR, 2013)	Prof. Me. Pedro José Santos Carneiro Cruz
2014	Educação popular em saúde para além da experiência local: alcances e limites de um programa de extensão na UFPB	Aline da Silva Alves (ALVES, 2014)	Prof. Me. Pedro José Santos Carneiro Cruz
2014	Educação alimentar e nutricional: perspectivas da educação popular	Luciana Maria Pereira de Sousa (SOUSA, 2014)	Prof. Dr. Pedro Santos Carneiro Cruz
2015	Educação popular e terapia comunitária: algumas reflexões de uma experiência na atenção básica à saúde	Jéssica Ingrid de Araújo Gomes (GOMES, 2015)	Prof. Dr. Pedro Santos Carneiro Cruz
2016	Hortas comunitárias, educação popular e segurança alimentar e nutricional: aprendizados e desafios com base em uma experiência	Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues (RODRIGUES, 2016)	Prof. Dr. Pedro Santos Carneiro Cruz
2016	Horta popular boa esperança: relato de uma experiência de promoção da saúde e de segurança alimentar nutricional	Maria José P. Tavares (TAVARES, 2016)	Profa. Dra. Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Quadro 4. Relação de TCCs defendidos no âmbito do PINAB.

Para além disso, o PINAB, a partir do Grupo de Gestantes, constituiu objeto de uma pesquisa de dissertação do mestrado em Ciências das Religiões, de autoria da médica Lia Haikal Frota Simon, intitulada *Maternidade: uma releitura na perspectiva da espiritualidade* (SIMON, 2010). Ademais, com o grupo Horta Popular Boa Esperança e Horta no Vila, constituiu objeto de uma pesquisa de dissertação do mestrado em Educação Popular, de autoria do fisioterapeuta Bruno Oliveira Botelho, intitulada *Extensão Popular: debatendo autonomia e participação em hortas urbanas no PINAB/UFPB* (BOTELHO, 2017).

Ademais, a experiência do PINAB participou com um capítulo do livro, a saber, *Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência de extensão* (VASCONCELOS; CRUZ, 2011), que constituiu

referência significativa no debate em torno dos caminhos e possibilidades da Educação Popular como um referencial para alternativas pedagógicas de formação profissional em saúde, sendo, inclusive, impressa em uma edição especial pelo Ministério da Saúde em 2013.

A publicação dos trabalhos científicos supracitados, bem como a contínua construção e submissão de artigos em periódicos científicos, além da construção e finalização de um livro com a sistematização da experiência do PINAB, *Educação Popular e Nutrição Social: reflexões e vivências com base em uma experiência* (CRUZ et al., 2014), constituem produtos concretos da preocupação dos sujeitos do Programa com a sistematização das experiências, a qual incrementa a formação e também promove a avaliação das ações. Nesse sentido, cumpre ressaltar que o PINAB alimenta permanentemente um sítio eletrônico na internet⁵, em que publicam notícias, informes e descrição das ações desenvolvidas no cotidiano extensionista, inclusive, com fotos, vídeos, depoimentos dos sujeitos, além de arquivamento do acervo bibliográfico produzido no seio do Programa. Para esses mesmos fins, o Programa dispõe de uma página no Facebook⁶.

O blog vem constituindo uma ferramenta importante em vários sentidos para o cotidiano das ações desse Programa. Em primeiro lugar, permite dar visibilidade e socialização às várias atividades desenvolvidas no âmbito da experiência do PINAB, de modo que sujeitos de outras iniciativas e ações desse campo possam acompanhar, sugerir e contribuir. Ademais, aos atores do âmbito acadêmico, essa ferramenta permite apresentar o andamento do Programa, de modo que outros docentes, discentes, técnicos e gestores da instituição possam conhecer e, se houver interesse, interagir na perspectiva da troca de conhecimentos e experiências. Finalmente, elenca-se como um elemento importante do blog o fato de constituir, efetivamente, um portfólio virtual permanentemente atualizado sobre o processo de construção do PINAB, reunindo também as reflexões e os aprendizados gerados em sua produção de saberes, seja a partir da disponibilização da produção acadêmica em *links*, seja pela publicização de vídeos e fotos das ações.

5 Blog do PINAB: <http://projetopinab.blogspot.com.br/>

6 Página do PINAB no Facebook: <https://www.facebook.com/pinabufpb/>



Imagem 14. Primeira mostra do PINAB, na UFPB, em novembro de 2007.

Conforme ilustradona Imagem 14, o PINAB desenvolve, desde seu início em 2007, mostras e eventos para compartilhar seu trabalho, bem como as reflexões providas de suas ações com a comunidade acadêmica e com os sujeitos do território. Nessa imagem, produzida durante a I Mostra do PINAB na UFPB, a ACS Eulina Ferreira – hoje uma das coordenadoras comunitárias do PINAB – apresenta sua experiência e os aprendizados de sua atuação no campo da saúde comunitária. Nesse momento, estavam presentes estudantes do Curso de Nutrição da UFPB que ainda não eram vinculados ao Programa, bem como professores, estudantes e profissionais de várias áreas que puderam conhecer o leque de ações desenvolvidas no primeiro semestre de atividades, ao mesmo tempo em que puderam agregar reflexões, sugestões e críticas a esse processo.

Desde seu início, inquietavaos membros do PINAB a necessidade de evitar o “em-si-mesmamento”, no qual se isolam muitas das práticas de extensão da universidade que, por mais transformadoras que sejam, pouco são repercutidas, debatidas e conhecidas na academia e nos serviços públicos e comunidades onde atuam. Foi com esse entendimento que o PINAB passou a realizar semestralmente uma Mostra aberta a toda a

comunidade universitária da UFPB, incluindo também a participação de atores de outras instituições de ensino superior públicas e privadas. Para além disso, também eram convidados para participação— como palestrantes e debatedores — professores e estudantes de outras experiências de extensão da UFPB, como demonstrado na Imagem 15.



Imagem 15. Mostra do PINAB na UFPB realizada em abril de 2016.

Com isso, o Programa objetivava socializar todas as experiências desenvolvidas no semestre letivo, dispondo os conhecimentos produzidos e os caminhos percorridos para a crítica da comunidade acadêmica. Com esse espaço, buscava-se compartilhar desafios teóricos e perspectivas metodológicas descobertas a partir das ações de extensão, ampliando o debate na tentativa de escutar outras críticas e opiniões, bem como de dar maior politicidade a estes conhecimentos, permitindo trocas de experiências com gestores de políticas públicas e demais trabalhadores sociais.

No final do terceiro semestre de atividades do PINAB, no ano de 2008, percebeu-se que era preciso realizar também uma Mostra para os profissionais de saúde da USF e para os grupos socioculturais territorializados,

uma vez que, embora o PINAB estivesse atuando na comunidade em quase todos os dias da semana, a rotina adversa da população e dos trabalhadores de saúde não permitia que os mesmos conhecessem detalhadamente as ações desenvolvidas pelo Programa em cada uma de suas diferentes frentes. Então, visando aproximar o PINAB, os grupos socioculturais daquele território e os profissionais de saúde, passaram a ocorrer semestralmente Mostras do PINAB na USF Vila Saúde e na comunidade.



Imagem 16. Mostra do PINAB, na USF, em novembro de 2008.

Na Mostra, abria-se a oportunidade de apresentar o trabalho realizado pelo PINAB e de escutar as percepções, dúvidas e sugestões de todas as equipes de saúde da família e das pessoas do território, tal como apresentado na Imagem 16.

Em alguns momentos, as Mostras na Comunidade possibilitaram trazer especialistas em alguns temas relativos às ações de educação em saúde, com vistas a possibilitar aprofundamentos conceituais e a formação das equipes de saúde da família, como demonstrado na Imagem 17, em que a educadora popular e fitoterapeuta popular, Palmira Lopes, expôs sua experiência e seus saberes na área, contribuindo para o fortalecimento dessas práticas integrativas no cuidado em saúde ofertado pela USF.



Imagem 17. Participação de convidados debatedores em Mostra sobre Fitoterapia e saúde, na USF, em julho de 2016.

Nesses espaços, era marcante a participação de grande parte dos trabalhadores da equipe de saúde da família local como demonstrado na Imagem 17, o que possibilitava sua integração com a equipe extensionista.



Imagem 18. Registro da participação de Eulina Pereira e de Palmira Lopes mediando juntas atividade da Mostra realizada, na USF, em julho de 2016.

A partir do ano de 2011, outra modalidade de Mostra que passou a ser realizada foi no âmbito da Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos, buscando realizar uma integração entre os escolares, extensionistas, gestão escolar e profissionais da USF.

Essa Mostra constituía, na verdade, a culminância dos vários trabalhos desenvolvidos em sala de aula pelos extensionistas com os escolares durante todo o semestre letivo, propiciando um momento para que os estudantes demonstrassem, a partir das suas próprias construções, os aprendizados e visões sobre o SUS adquiridos no decorrer das atividades desenvolvidas pelas extensionistas do PINAB. Como dinâmicas nesses momentos, destacavam-se apresentações sobre temas relativos à Promoção da Saúde e à SAN, além de esquetes, construção de murais e peças teatrais.

Ao longo dos doze anos de PINAB, as Mostras foram sempre realizadas. Em alguns anos, não ocorreram com periodicidade semestral, por conta de problemas com agenda da USF e somente puderem ocorrer uma vez ao ano. No total, foram contabilizadas a realização de dez Mostras na USF na comunidade e treze Mostras na UFPB. Entre os temas discutidos nas Mostras da UFPB, estiveram: Extensão Popular, Promoção da Saúde, Alimentação Saudável, ESF, a Alimentação Escolar em uma perspectiva ampliada, entre outros. Entre as Mostras do PINAB na USF, foram inicialmente promovidos encontros para apresentação das experiências desenvolvidas pelo PINAB no território como forma de compartilhar com todas as equipes de saúde da família as realizações educacionais locais, suas conquistas e dificuldades. Nesses momentos, visava-se também promover a integração dos membros do PINAB com a equipe de saúde. Entre outros temas desenvolvidos ao longo dos anos, destacou-se o Dia D da Participação Popular na USF, além de momentos para discussão sobre como participar da gestão da saúde naquele território.

No tocante aos desafios dessa iniciativa, pode-se destacar que algumas dificuldades importantes eram sentidas na organização das Mostras na USF, particularmente, quanto às frequentes dificuldades de agendamento de espaços nas reuniões da equipe de saúde para realização desse momento, o que revelava um obstáculo significativo presente no cotidiano do trabalho em saúde da família: a escassez de espaços garantidos para a educação

permanente da equipe, bem como de avaliação, planejamento e socialização das ações educativas em saúde.

Em suma, a maioria das reuniões eram pautadas pela gestão da saúde a partir do apoio técnico local e sua característica era marcada por uma ótica de repasses de informes e recomendações técnicas das ações de saúde em nível central. Em tal sentido, priorizava-se pouco o protagonismo da própria equipe de saúde da família em se debruçar sobre suas ações de educação em saúde, inclusive, sobre aquelas promovidas em conjunto com o PINAB. Nessa direção, outra dificuldade sentida era relacionada ao envolvimento de profissionais de outros serviços sociais públicos locais, principalmente, a escola onde se atuava semanalmente. Isso evidenciava uma fragilidade que também existia nesses setores quanto à possibilidade de dedicação dos trabalhadores a momentos de planejamento e avaliação das ações educacionais em saúde empreendidos em seu território. Como forma de enfrentar tais dificuldades, a partir de 2014, acordou-se que representantes do PINAB iriam participar semanalmente das reuniões de equipe e estabelecer um diálogo mais intenso com o apoio técnico local como forma de assegurar maior possibilidade de intervir na construção das pautas de reuniões das equipes de saúde da família.

Quanto à escola, a estratégia mais efetiva consistiu em realizar Mostras no próprio espaço escolar. De certo modo, tal solução não foi a ideal, mas a possível, uma vez que trouxe a fragilidade de dicotomizar as Mostras no território em duas modalidades (USF e escola), o que contribuía apenas para separar esses dois equipamentos públicos e suas equipes, ao invés de integrá-los.

Outro desafio foi a participação da comunidade que era menor do que aquela idealizada e se restringia às mesmas pessoas que já participavam de outros grupos e espaços comunitários, ou seja, as lideranças comunitárias. Tal dificuldade também era sentida em outros grupos comunitários e ações de saúde, de modo que não se apresentava apenas para as Mostras, mas revelava um desafio muito maior próprio da participação popular como um todo, tanto nos espaços sociais como nos institucionais e comunitários.

No cenário acadêmico, as Mostras realizadas na UFPB revelaram uma fragilidade significativa no tocante à tímida participação de outros

estudantes, técnicos e docentes da instituição, o que prejudicava sensivelmente os objetivos das Mostras na UFPB, uma vez que seu principal intuito era o de justamente compartilhar as experiências e aprendizados com a comunidade acadêmica que não estava no Programa, inclusive, para escutar suas críticas e sugestões. Tal situação passou a ser mais bem enfrentada e, até certo ponto, superada quando se iniciou a organização da Mostra em formato de um evento temático, com discussão de questões específicas de ordem conceitual ou relacionadas às políticas públicas. Com tal estratégia, as Mostras na UFPB lograram êxito em ter ampliadas as participações de outros sujeitos acadêmicos. Todavia, essa escolha acabou implicando na diminuição dos espaços disponíveis na programação destes eventos para a socialização das experiências do PINAB. Nessa esteira, O PINAB tem apoiado também a construção de eventos voltados para Educação Popular, podendo-se destacar no ano de 2016 o I Encontro Paraibano de Experiências em Educação Popular e o III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular.

3.1 Perspectivas epistemológicas orientadoras da pesquisa no PINAB

Entende-se por pesquisa a atividade científica básica que, a partir de questionamentos, pode construir uma nova realidade de conhecimento. Para Minayo (2004), nada pode ser um problema teórico se antes não for um problema da vida prática. Logo, os processos investigativos estão diretamente relacionados aos interesses sociais práticos, no caso do PINAB, as experiências e as ações sociais empreendidas em sua trajetória, bem como as consequências e os impactos dessas iniciativas no contexto comunitário, no serviço de saúde, na formação dos protagonistas – estudantes, trabalhadores, docentes e técnicos – e na produção do conhecimento nas áreas e temas abordados.

Existem diversas metodologias de pesquisas para responder diversos tipos de questionamentos. Na experiência do PINAB, preponderou a abordagem qualitativa, a qual, segundo Minayo (2004), responde a questões bem particulares. Ela aborda as ciências humanas e sociais em uma esfera da

realidade que não pode ser quantificada. A pesquisa qualitativa trabalha com significados, valores, objetivos, crenças e busca entender os processos sem os reduzir a operações com variáveis. Ela considera como objeto o processo social, que deve ser compreendido através de transformações contínuas dos sujeitos, permitindo-os expressar e comunicar com bastante significado os questionamentos e resultados. Dentro dessa abordagem científica, diferentes caminhos foram enfatizados na construção das pesquisas no PINAB, os quais detalharemos a seguir.

3.1.1. Sistematização de experiências

Quando se fala em experiências, parte-se do pressuposto de algo concreto e prático que implica, muitas vezes, em processos complexos. Há uma potência profunda no olhar cuidadoso sobre os aprendizados elaborados e reelaborados a partir das experiências, na medida em que essas envolvem necessariamente condições de contexto, situações e particularidades vividas, ações, percepções e interpretações de seus sujeitos. Esses processos são muito ricos e, para serem compreendidos de forma coesa, necessitam de uma metodologia que possa extrair seus ensinamentos e comunicá-los.

A metodologia da sistematização de experiência permite elucidar as condições do contexto em que se desenvolvem as experiências sociais, permitindo não apenas reconstituir a história, mas analisá-la criticamente. Para tanto, utilizamos os pressupostos de Holliday (1996; 2006).

Para Oscar Jara Holliday (2006), a sistematização de experiências precede de dois componentes básicos: processo e produto. Como processo, constitui uma perspectiva útil para compreender de forma mais aprofundada as experiências realizadas como uma forma de autoavaliação da própria prática. Como produto, permite a lapidação de materiais capazes de subsidiar o compartilhamento dos ensinamentos da experiência estudada com outras práticas e conduzir uma reflexão teórica a partir de conhecimentos surgidos nas práticas concretas. Nessa dimensão metodológica, ocorre:

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 (HOLLIDAY, 1996, p. 24).

Com a sistematização, o indivíduo tem uma ampla interpretação das experiências realizadas para poder aprimorar sua prática, pode trocar experiências com outras práticas semelhantes e é levado à construção de uma reflexão teórica profunda a partir dos conhecimentos adquiridos e delineados com a prática (HOLLIDAY, 1996).

No decorrer do trabalho de desenvolvimento de estudos sobre as ações sociais empreendidas pelo PINAB, que foram promovidos a partir das experiências vivenciadas na extensão universitária com elementos teóricos metodológicos da Educação Popular, foi-se constatando o quanto a perspectiva da sistematização de experiência potencializava a consideração, nos estudos e em suas reflexões, dos aspectos socioculturais da saúde, da alimentação e da dinâmica do território, bem como da complexidade das estratégias educativas que buscavam a promoção da SAN e do DHAA de maneira sustentável através de processos emancipatórios.

Essa metodologia torna possível elaborar de forma mais explícita e consistente os caminhos para a consolidação dessas atividades, visto que estas podem ser elaboradas sob diversas abordagens e, nesse caso, priorizamos uma abordagem orientada pelos princípios freirianos. Para isso, pauta-se a realização de uma reconstituição histórica da experiência, analisando criticamente seu processo de construção, evidenciando aprendizados, caminhos e obstáculos dentro dessa construção. Nesse sentido, são também elucidados aprendizados e conquistas aprimoradas no decorrer da iniciativa estudada.

Desse modo, a sistematização permite compreender as diferentes etapas de um processo, identificar elementos fundamentais para a prática, além de diferenciar elementos constantes de ocasionais. Com isso, Holliday (2006) aponta que a sistematização possibilita entender o funcionamento

das relações e contradições presentes na experiência e, assim, alimentar, em vista de qualificar, a própria teoria e prática.

3.1.2 Pesquisa-ação

Na perspectiva da Educação Popular, ao trabalhar com uma realidade social, os indivíduos devem inicialmente conhecer a realidade e conseguir intervir de forma a se inserir, se vincular, compreender e intervir nesse contexto social em suas multifacetadas determinações. A pesquisa que se desenvolve nesse cenário, particularmente em meios educativos e sociais, se dá, muitas vezes, através da participação ativa dos pesquisadores na conjuntura da realidade estudada. Dentre as diferentes possibilidades de estilos participativos de pesquisa, priorizamos, no PINAB, a pesquisa-ação.

Cruz (2010) situa a pesquisa-ação como um processo de estudo e de investigação organizado a partir do concreto vivido na experiência de construção e desenvolvimento de ações sociais, desde que tenha toda sua estruturação, derivando do desenrolar do movimento dessa ação e do diálogo permanente de seus protagonistas. Suas atitudes, suas escolhas, seus conhecimentos e seus pensamentos interagem em uma dinâmica contínua entre situações marcadas pelo diálogo e pelo conflito. Ao olhar cuidadosamente, identifica-se nessa dinâmica uma série de lacunas e inconclusões, sob a qual se assentam curiosidades, inquietações e problemas de ordem prática, mas que podem também ser efetivamente abordadas do ponto de vista teórico, conferindo a essa experiência a dimensão de fonte empírica para a produção de conhecimentos significativos.

A pesquisa-ação nasce, portanto, da capacidade das ações e das experiências sociais em gerar curiosidades, inquietações e problemas que componham e provocam a organização de uma pesquisa. Dessa forma, a pergunta geradora e os objetivos de um estudo nesses moldes não consistem em ideias solitárias de um sujeito como pesquisador. Pelo contrário, a pesquisa nasce do movimento da ação em seu processo dinâmico de construção e desenvolvimento. Por isso, não se trata necessariamente do problema central ou, mais importante, do movimento da ação estudada, mas constitui

efetivamente uma questão de relevância surgida a partir dele e cuja análise crítica deverá trazer contribuições para seu constante desenvolvimento. Dessa maneira, a formulação da pergunta que gera a conformação dessa pesquisa, em seus objetivos e metodologia, ocorre em meio ao próprio processo de participar ativamente da construção de experiências e de ações sociais e, por isso, esse estudo está, desde sua origem, intencionalmente direcionado à sistematização, construção e socialização de conhecimentos capazes de gerar transformações rumo ao avanço e qualificação permanente da caminhada da ação e da experiência.

Michel Thiollent (1986) aponta que a pesquisa-ação se enquadra no tipo de participação na pesquisa, visto que o pesquisador deve estar intrinsecamente engajado nos quesitos investigados. Ela possui uma série de etapas bem definidas que vão desde a imersão do pesquisador na realidade a ser estudada, passando pelo contato com a comunidade estudada, até o processo de análise da própria realidade pelos indivíduos. Durante a pesquisa-ação, o pesquisador torna-se sujeito da própria produção. Melo Neto (2003), inclusive, afirma que a pesquisa-ação é um instrumento diferenciado das demais metodologias, sendo vista até como um mecanismo de resistência e conquista popular em frente aos ocorridos na década de 1980.

Compreendemos a pesquisa-ação como um processo de pesquisa que ganha sentido com o envolvimento ativo da comunidade – ou do movimento, setor, coletivo – estudada no próprio processo de pesquisar e sua mobilização para as possíveis soluções de problemas comunitários. Nesse sentido, a pesquisa-ação empenha-se na geração de conhecimentos e ações que não apenas considerem, mas qualifiquem a necessidade da participação das pessoas no processo de mudanças. Para Franco (2005), a pesquisa-ação considera a voz do sujeito, sua perspectiva, seu sentido, mas não apenas para registro e posterior interpretação do pesquisador: a voz do sujeito fará parte da tessitura da metodologia da investigação. Nesse caso, a metodologia não se faz por meio das etapas de um método, mas se organiza pelas situações relevantes que emergem do processo.

De acordo com Melo Neto (2003), trata-se de uma metodologia que estimula a participação das pessoas envolvidas na pesquisa e abre o seu universo de respostas, passando pelas condições de trabalho e vida da

comunidade. Para Thiollent (1999), esta modalidade de pesquisa é realizada em um espaço de interlocução, em que os atores implicados participam na resolução dos problemas com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação. Buscam-se as explicações dos próprios participantes que se situam, assim, em situação de investigador. Contudo, a procura do conhecimento da realidade não é suficiente, visto que outras metodologias também realizam essa tarefa. Na pesquisa-ação, o participante é conduzido à produção do próprio conhecimento e se torna o sujeito dessa produção. Nesse aspecto, essa metodologia distancia-se das demais e afirma-se, constituindo-se como fundamental instrumento para o desenvolvimento de mudanças diante dos problemas que mais afligem e incomodam os participantes (MELO NETO, 2003). Nesse sentido, na pesquisa-ação, a implicação dos atores sociais os faz pesquisadores intensamente dedicados a envolver seu estudo na tarefa de contribuir significativamente com sua ação.

Para além disso, essa forma de pesquisar não estará solta e desligada do mundo concreto, na medida em que parte dela dialoga intensamente com o movimento social que lhe deu origem. Partindo desses pressupostos, observamos que, desde sua origem, essa pesquisa possui uma vocação participativa, uma vez que resulta de preocupações não somente individuais, mas coletivas, sentidas e elaboradas por muitos atores e setores de uma experiência e de uma ação social. Assim, o problema de pesquisa consistirá em uma dimensão constituinte da experiência em estudo, a qual está ou não em debate aberto e explícito no movimento, mas constitui efetivamente algo sempre presente na ação cotidiana desses atores, inclusive, do pesquisador. Assim, parte significativa das ações de pesquisa do PINAB tomaram como base esse olhar, na medida em que essa metodologia é uma das capazes de favorecer a produção de conhecimentos coerentes com as características do programa e interligados com os principais anseios de seus protagonistas.

3.1.3 Pesquisa bibliográfica

A metodologia da pesquisa bibliográfica busca explicar e discutir um objeto de estudo baseado em teorias já publicadas em documentos

científicos, como periódicos, livros e revistas. É uma análise crítica, bem estruturada e está disponível para várias áreas do conhecimento. Para Lakatose Marconi (1995), a pesquisa bibliográfica aproxima o pesquisador com o que foi escrito sobre um tema. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Sua finalidade é de colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa (MINAYO, 2008)

Em diferentes momentos, essa metodologia foi realizada para proceder com o levantamento das referências bibliográficas acerca do histórico e estruturação do Programa de Extensão, de modo a mediar a reconstituição da históriada experiência estudada, centralmente no que tange a suas realizações nas comunidades de sua atuação. Para isso, foram utilizados capítulos de livros com vivências do PINAB e experiências construídas pelos atores e atrizes que as protagonizaram; resumos e artigos publicados em Anais de eventos regionais, nacionais e internacionais, dissertações de mestrado, teses de doutorado cujo objeto de estudo dessas pesquisas foi a experiência do PINAB, além de Trabalhos de Conclusão de Curso que consistiram em um relato de experiência sobre o PINAB.

Além disso, essa técnica foi utilizada de modo a situar teoricamente categorias centrais para os estudos e as ações do PINAB, a exemplo de “Nutrição”, “Promoção da Saúde”, “Educação Popular”, “Extensão Universitária”, “Educação Alimentar e Nutricional”, a fim de estabelecermos compreensões profundas acerca de cada um desses conceitos, contextualizá-los e assentar bases sólidas para discutir sobre seus limites e suas potencialidades com vistas a explicar como se constrói o agir crítico em Nutrição. Para tanto, procedemos com a pesquisa na base de dados Scielo, Portal de Periódicos da CAPES, além do Banco de Teses da CAPES.

Essa metodologia funciona como uma forma didática de formação acadêmica, possibilitando os pesquisadores a conhecimentos vastos e pesquisados em diversas obras de forma direcionada e mais simples, mas não superficial. Ademais, fornece possibilidades de escolhas de temas, além de nortear decisões e questionamentos práticos nos mais diversos experimentos de pesquisa como fonte bibliográfica em bases de dados.

3.1.4 Pesquisa documental

Ao delimitar objetos de pesquisa, os pesquisadores lançam mão de diversos instrumentos metodológicos. A escolha da metodologia dá-se basicamente pela natureza desse objeto de pesquisa. A pesquisa documental, segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), funciona como uma fonte rica de conteúdos que possibilitam a ampliação do entendimento de objetos que primariamente necessitam de contextualização tanto histórica quanto cultural. Ademais, a pesquisa documental possibilita acrescentar os tempos históricos à compreensão do que se dá no campo social, uma vez que permite a análise dos processos de aprendizagem e evolução dos grupos envolvidos dentro de sua construção sociocultural, sua mentalidade e suas práticas. O autor ainda aponta que é um método de coleta de dados que subtrai, em parte, uma possível influência intervencionista do pesquisador. Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) também diferencia a pesquisa documental da bibliográfica, embora sejam metodologias que se aproximam bastante. Os autores afirmam que a pesquisa documental não se limita aos artigos que já são reconhecidamente de domínio científico, mas ela também busca informações em fontes que ainda não foram trabalhadas cientificamente.

Este caminho metodológico foi valorizado nas pesquisas do PINAB em virtude do acesso privilegiado dos atores do programa às fontes de registro histórico da experiência em análise, sendo participantes do movimento de construção da experiência, os pesquisadores detinham materiais como cartas, documentos oficiais, vídeos e demais produções culturais resultantes como os arquivos da lista virtual de discussões do Programa em grupos de e-mails e em outras redes sociais. Por esse caminho, foram ainda considerados relatórios do PINAB – relatório de atividades do PINAB dos anos de 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013, todos disponíveis no blog do PINAB no endereço www.projetopinab.blogspot.com – e fotos da experiência do PINAB disponíveis no sítio eletrônico (blog) do Programa. Os registros fotográficos de eventos e atividades empreendidas, alguns dos quais serão apresentados ao longo desse livro, foram produzidos em eventos de caráter público com conhecimento de todos os participantes.

Foi com base nestas condições que se atribuiu importância às fontes documentais como estratégia essencial para o desenrolar da pesquisa no PINAB. Desse modo, procuramos utilizar essas fontes em todos os estudos, na medida em que constituíram a base de sustentação de cada etapa de seu desenvolvimento desde a argumentação teórica até a sistematização histórica e as considerações sobre seus elementos pedagógicos.

3.2 O apoio e a promoção de encontros e eventos regionais e nacionais

3.3.2.1 I Encontro Paraibano de Experiências em Educação Popular

Nos dias 18 e 19 de agosto de 2016, o Programa PINAB, em parceria com o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR), realizou e coordenou no município do Conde/PB, o I Encontro Paraibano de Experiências em Educação Popular. Cumpre destacar que, apesar da idealização, coordenação e realização do encontro ter partido do EXTELAR e do PINAB, essa iniciativa foi estruturada e contou com a participação ativa de uma comissão organizadora composta por representantes da Coordenação de Educação Popular (COEP) da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PRAC) da UFPB, da Rede de Educação Cidadã (RECID), do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba, do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF) da UFPB, do Programa Mais Saúde na Comunidade da UFPB, do MOPS-PB e da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da UFPB. Não obstante, para efetivação do evento, contou-se também com o apoio do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Economia Solidária e Educação Popular (NUPLAR), do Projeto Vivências de Extensão em Educação Popular e Saúde no SUS (VEPOP-SUS), da PRAC/UFPB, do Centro de Ciências Médicas da UFPB, do Ministério da Educação por meio do ProExt, do Ministério da Saúde a partir da Secretaria de Gestão

do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Para tanto, foram realizadas várias oficinas para sensibilização e mobilização de parceiros para a construção coletiva do evento. Nessas oficinas, buscavam-se abordar de forma dialógica elementos relativos à importância da promoção de um evento dessa categoria e quais objetivos centrais seriam estabelecidos. Em tal sentido, contou-se com a participação de sujeitos de movimentos e práticas populares, assim como de grupos e instituições da sociedade civil e do âmbito acadêmico, compondo um elenco diversificado em representações.

No decorrer das oficinas de construção do encontro, foram estruturando-se comissões responsáveis pela coordenação, pela comunicação, pela parte cultural, científica, bem como pela hospedagem e alimentação, além de atribuições de secretariado. Desse modo, todos os participantes contribuíram sobremaneira com a estruturação do encontro, tanto no trabalho manual como no processo de articulação e contato com diferentes sujeitos, grupos e setores. Um elemento marcante desse processo de estruturação do evento foi a proposta central de construir tudo de forma compartilhada. A intencionalidade desse encontro foi marcada pela perspectiva de aprofundar diálogos e articulações entre sujeitos que construíram e constroem a história da Educação Popular no estado da Paraíba e aqueles que a representam nos dias de hoje, enquanto teoria e prática orientadora de trabalhos sociais em qualquer área do conhecimento, contemplando as mais diversas experiências seja no campo científico, seja no campo social e popular. Entre os objetivos do evento, figuraram: a) resgatar e reafirmar a memória e a história da Educação Popular na Paraíba; b) socializar experiências de pesquisa em Educação Popular; c) apresentar e debater experiências/práticas em Educação Popular desenvolvidas na Paraíba; d) identificar e debater os desafios para/da/em Educação Popular.

O encontro contou com a presença de várias entidades e projetos que trabalham na perspectiva da Educação Popular, oriundas de diferentes lugares da Paraíba, contabilizando um total de 16 experiências apresentadas, que foram socializadas no formato de rodas de conversa – metodologia comumente utilizada nos encontros de Educação Popular, o que reflete

o espírito freiriano do evento. Entre as experiências presentes, podem ser destacadas: CPT; Núcleo de Cidadania e Direitos Humanos (NCDH) da UFPB; Projeto de Desenvolvimento Sustentável do Cariri, Curimatáu, Seridó e Médio Sertão (PROCASE); MOPS-PB; Centro de Ação Cultural (CENTRAC); Setor de Estudo e Assessoria ao Movimentos Sociais Popular (SEAMPO) da UFPB; Organização Não-Governamental Maré Produções Artísticas e Educacionais; Conselho de Saúde Popular da comunidade Beira da Linha/Alto do Mateus, localizada na cidade de João Pessoa/PB; União Brasileira de Mulheres; Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da UFPB; PINAB/UFPB; e PEPASF/UFPB.

A iniciativa desse encontro foi construída na perspectiva de aglutinar as mais distintas iniciativas de Educação Popular, tendo em vista as suas diferentes interfaces. Nesse sentido, houve a participação de sujeitos advindos das mais variadas áreas. Sendo assim, foram apresentadas iniciativas desenvolvidas desde a área das ciências sociais e humanas, bem como da educação e das artes até iniciativas de diferentes campos da saúde.

O evento mostrou-se bastante enriquecedor ao oportunizar a participação não só de importantes representantes da Educação Popular do estado da Paraíba, mas do Brasil. Uma prova disso foi a realização de uma análise de conjuntura das realidades brasileira e paraibana, relacionando-as com os desafios e possibilidades dos processos da Educação Popular desenvolvida por Jonas Duarte e Lúcia Rocha. Além disso, a fala desses convidados possibilitou recordar a memória e a história da Educação Popular na Paraíba, como também introduziu a discussão e reflexão sobre as formas de se fazer pesquisa em Educação Popular.

A estruturação do evento deu-se da seguinte forma: 1) Seminário: Memória e História da Educação Popular; 2) Apresentação e discussão de Experiências de Educação Popular; 3) Seminário: Pesquisa em Educação Popular; 4) Apresentação e discussão de Experiências em Educação Popular; 5) Identificação e debate de desafios para/da/em Educação Popular; 6) Avaliação do encontro. Em todos os momentos da programação, prezou-se pela garantia da participação ativa e protagônica de atores de movimentos sociais populares, fossem como expositores ou na própria condução e

facilitação de espaços, compreendendo como fundamental a garantia do seu direito de fala.

A partir da realização desse encontro, foi possível analisar a atual conjuntura nacional e estadual a fim de compreender as potencialidades e os desafios que estão postos para a continuidade dos processos de Educação Popular, bem como para analisar a organicidade das parcerias e tecer redes de solidariedade e mobilização para o fortalecimento dos movimentos de Educação Popular na Paraíba. Ademais, a construção do encontro possibilitou a comunicação, integração e fortalecimento dos diversos protagonistas de iniciativas, ações e experiências em Educação Popular espalhadas pelo estado da Paraíba, sejam aquelas oriundas de movimentos sociais, de grupos populares, de instituições e organizações da sociedade civil, sejam aquelas do âmbito acadêmico.

De acordo com o retorno dos participantes em momento de avaliação do evento, foi destacado que a iniciativa do encontro era necessária e pertinente para o contexto político vivenciado à época, marcado pelo processo de *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, bem como pela profundidade dos temas discutidos no evento. Na visão dos participantes, o evento foi de grande valia, sobretudo para averiguar o quanto as práticas de Educação Popular estão presentes no estado da Paraíba.

3.2.2 III Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular

Entre os dias 16 e 19 de novembro de 2017, no Campus I da UFPB, ocorreu a terceira edição do Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (SENAPOP), que teve como tema “Encontros de saberes e construção de processos emancipatórios” e com o objetivo de aprofundar diálogos teóricos em Extensão Popular, discutindo iniciativas, experiências e pesquisas desenvolvidas nos diversos espaços de sua realização. Historicamente, o SENAPOP é um evento realizado a partir da coordenação conjunta entre o Grupo de Pesquisa EXTELAR e a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPPOP), que tem em sua filosofia a perspectiva

de realização de um evento de caráter público e gratuito. Nesse sentido, os eventos ocorrem em espaços abertos ao público, de modo que, para participar dos diferentes momentos, não é preciso que a pessoa esteja regularmente inscrita como participante do evento, levando em consideração a ideia de que a universidade é uma instituição pública, como tal, todas as pessoas têm total direito de ter acesso às discussões e trabalhos efetuados no seu espaço físico, expondo de forma explícita a atitude de compromisso ético-político e procurando configurar um encontro científico construído desde uma abordagem dialógica, popular, libertária e emancipadora.

Nessa edição, o evento foi coordenado em uma parceria envolvendo o Programa PINAB, o EXTELAR (entidade idealizadora) e a ANEPOP, todos articulados em torno do mesmo entendimento. De tal modo, o III SENAPOPOP foi realizado em espaços de tendas ao ar livre, de maneira que poderia ser visitado por qualquer pessoa que tivesse interesse de participar das discussões, debates e depoimentos apresentados no evento, como exposto na Imagem 19.



Imagem 19. Círculo de cultura realizado dentro da programação no principal espaço físico do evento, a Tenda Paulo Freire.

É importante salientar que a realização do SENAPOPOP também contou com o apoio da Incubadora de Empreendimentos Solidários (INCUBES) do NUPLAR (COEP/PRAC/UFPB) e do Projeto VEPOP-SUS, assim como de

vários Projetos e Programas de Extensão da UFPB. A esse respeito, destaca-se que, assim como no Encontro Paraibano de Experiências de Educação Popular, na construção do SENAPOPOP, também foram efetivadas divulgações de reuniões e oficinas de articulação de parceiros para a idealização, construção e realização do evento, prezando sobretudo pela construção dialógica do evento, tendo o princípio da construção compartilhada como aspecto fundante e constituindo uma comissão organizadora ampliada.

Entre os objetivos principais do evento, figuravam: a) promover o debate teórico sobre a Pesquisa em Extensão Popular; b) contribuir para o aprofundamento do debate teórico no cotidiano das práticas de Extensão Popular e sua interface com os movimentos sociais populares; c) destacar as metodologias e práticas em desenvolvimento nas experiências de Extensão Popular; d) conhecer as diversas modalidades de sistematização das experiências em Extensão Popular. Para tanto, o III SENAPOPOP contou com pesquisadores prestigiados na Educação e Extensão Popular, como também líderes de movimentos sociais e estudantis. Nomes de referências nacionais fizeram-se presentes nas rodas de conversa, círculos de culturas e mesas redondas, tais como, Danilo Romeu Streck, Reinaldo Matias Fleuri, Helena Leal David, Sonia Acioli de Oliveira, Roseni Pinheiro, Eymard Mourão Vasconcelos, Alder Julio Ferreira Calado, José Francisco de Melo Neto, entre muitos outros pesquisadores renomados e reconhecidos pelo desempenho e contribuições de suas pesquisas e trabalhos.

Ademais, dentro da programação científica, buscou-se valorizar a constituição de espaços para apresentações culturais de grupos de teatro e danças regionais. Dessa forma, o Seminário pôde também rememorar e enaltecer a cultura local, trazendo apresentações de grupos formados por estudantes, como também de grupos comunitários, o que se mostrou como uma possibilidade de também dar origem a diferentes debates de cunho crítico-reflexivo, assim como pode ser destacado na Imagem 20, em que um grupo de teatro fez uma apresentação, introduzindo a discussão sobre racismo e preconceito.



Imagem 20. Encenação teatral do Grupo de Teatro “Cabe na Sacola”.

O SENAPOPOP estruturou-se a partir da realização de vivências, oficinas, minicursos, mesas redondas, círculos de cultura e rodas de conversa, contando com a apresentação de mais de 60 trabalhos oriundos de discussões de caráter teórico-metodológico e, principalmente, de sistematização de experiências práticas. De modo geral, o público-alvo consistiu na comunidade acadêmica nacional engajada nas atividades de Extensão e Pesquisa, mais especificamente aqueles que trabalham ou que desejam trabalhar a Extensão na perspectiva da Educação Popular. Não obstante, o Seminário também esteve aberto para sujeitos, além desse público-alvo, que se interessassem pelas temáticas e quisessem participar, particularmente, dos movimentos sociais e práticas populares, como também trabalhadores do campo social, educacional e da saúde. Nesse sentido, o evento contou com a presença de pessoas de estados como Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Sul, Bahia, Roraima, Amazonas, Pará, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe, Ceará, São Paulo e Alagoas. Aqui, cumpre destacar que o evento foi construído na perspectiva de aglutinar as mais distintas iniciativas de Extensão Popular que estão espalhadas por todo o território brasileiro, tendo em vista as suas diferentes interfaces. Diante disso, houve a participação de sujeitos advindos das mais variadas áreas, sendo apresentadas iniciativas desenvolvidas na área das ciências sociais e humanas, do campo jurídico,

das artes e da cultura, além de iniciativas do contexto da tecnologia da informação e de diferentes campos da saúde.

Destarte, a construção desse Seminário possibilitou a comunicação, integração e fortalecimento dos diversos protagonistas de iniciativas, ações e experiências em Extensão Popular espalhadas por todas as regiões brasileiras. Ademais, serviu como um espaço de debate e reflexões sobre os caminhos e desafios da Pesquisa em Extensão Popular, bem como das possibilidades que se constroem no sentido de fortalecer ainda mais esta articulação indissociável entre as dimensões do Ensino, da Pesquisa e da Extensão com compromisso ético e político claro de superação da realidade social excludente de nosso país, bem como da edificação de uma instituição universitária socialmente comprometida.

Em avaliação conjunta sobre o evento, foram destacadas algumas dificuldades enfrentadas ao longo do processo, tais como: 1) a escolha da data de realização do evento, que coincidiu com o final de período da UFPB, acarretando em sobrecarga de atividades para estudantes e professores, inviabilizando a participação de alguns; 2) como o evento foi realizado no mês de dezembro e como 2016 foi um ano de realização de muitos eventos de âmbito internacional e nacional, os quais foram realizadas em período anterior ao SENAPOPOP, bem como diante do contexto de crise política e econômica vivenciada no Brasil, provavelmente muitos destes determinantes tenham interferido negativamente para a vinda e participação de pessoas e grupos de outras localidades do país.

No tocante aos pontos positivos a respeito do Seminário, evidenciou-se que: 1) a realização de oficinas no pré-evento foi considerada importante para a discussão de temáticas, bem como para “esquentar” os participantes para os posteriores espaços de discussão no decorrer do evento; 2) a metodologia utilizada em todo o evento foi indicada como dinâmica e inclusiva, sempre estimulando a participação e a fala de todos os participantes dos espaços; 3) a presença de atores sociais de diversos estados do Brasil, participando e trocando experiências, enriqueceu bastante os espaços; 4) a participação de representantes de movimentos sociais nas mesas e círculos de cultura, constituindo espaços protagônicos, em que estes tiveram voz e vez, mostrou-se como um elemento muito importante; 5) a presença

de referências nacionais foi de fundamental importância para auxiliar na discussão e reflexão sobre as temáticas propostas, o que contribuiu ainda mais para qualificar o evento.



Imagem 21. Encenação teatral do grupo da melhor idade "Reaprendendo a Viver".

Os grupos comunitários como mobilizadores dos processos educativos e das Práticas Sociais

Estabelecidas as visitas domiciliares como um elemento importante no desenho do Programa, volta-se a atenção para a construção compartilhada de ações prioritárias: as atividades coletivas com grupos comunitários de Educação Popular em Saúde, em conjunto com a equipe de saúde e com base na observação inicial efetuada no território por cerca de seis meses. Em tal sentido, combinou-se que as atividades educativas coletivas seriam iniciadas a partir de quatro frentes, tendo como base de sua organização o modelo de grupos operativos.

Período Ações	2007.1	2007.2 a 2009.1	2009.2 a 2011.2	2012.1 a 2012.2	2013.1 a 2013.2	2014.1 a 2014.2	2015.1 a 2016.2
Gestantes	X	X	X	X			
Idosos	X	X			X	X	
Promoção à Saúde na Escola I (crianças)	X	X	X	X	X		
Promoção à Saúde na Escola I (merendeiras)		X					
Promoção à Saúde na Escola I (professores)			X			X	
Programa Bolsa Família	X	X					
Mobilização Popular (Espaço de Diálogo)		X	X			X	

Promoção à Saúde na Escola II (adolescentes)			X			X	
Grupo Saúde na Comunidade			X	X	X	X	
Curso Comunitário de Saúde				X			
Terapia Comunitária					X	X	
Horta Comunitária					X	X	
Grupo Saúde do Trabalhador						X	
Grupo Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes							X
Grupo de Caminhada							X
Grupo Brincando com a Mente							X
Grupo Fórum Intersetorial de Promoção da SAN							X

Quadro 4. Temporalidade de realização dos grupos no âmbito do PINAB.

1. Grupo de Gestantes

O Grupo de Gestantes foi realizado quinzenalmente, entre os anos de 2007 e 2011, motivado pelo desejo da equipe de saúde da família de prestar cuidado à saúde das gestantes de forma integral, qualificando o acompanhamento do pré-natal. Esse trabalho em grupo propunha a criação de espaços no serviço de saúde em que não se discutissem apenas doenças, nem se concebesse a gestação em uma perspectiva puramente biológica, mas que se estimulassem as iniciativas das gestantes, criando alternativas para lhes propiciar bem-estar e melhorar a sua qualidade de vida.

A partir dessa iniciativa, buscava-se romper com a lógica tradicional de educação em saúde, contrapondo-se ao modelo de atenção à saúde, principalmente, no caso do pré-natal, que era pautado em uma concepção medicalizante ou biomédica conservadora. Como, por exemplo, as atividades anteriormente desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) com as gestantes, mesmo as de caráter coletivo, seguiam uma lógica demasiadamente protocolar e um modelo verticalizado de trabalho em saúde, pois eram momentaneamente focadas em questões de verificação de peso, aferição da pressão arterial, explicações sobre o desenvolvimento fetal o que a mãe deveria ou não fazer.

A concretização dessa nova perspectiva de atuação a partir do Grupo de Gestantes só foi possível graças à mobilização da participação das gestantes através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais trabalhadores da equipe de saúde, o que redundava em uma presença importante das gestantes do território, principalmente, daquelas que moravam nas proximidades da USF. Na Imagem 22, registra-se a presença das gestantes participantes do grupo no ano de 2008, integradas com trabalhadores da equipe de saúde, membros do PINAB e até familiares.



Imagem 22. Grupo de gestantes em setembro de 2008.

Os encontros eram organizados no formato de rodas de conversa, assim como pode ser observado na Imagem 23, em que se buscava o compartilhados saberes e representações relacionados com a alimentação e nutrição, tais como, qual a relação das pessoas com a alimentação, significados e importância da alimentação, como comer, quando comer, o que comer, refeições, alimentos regionais etc.



Imagem 23. Roda de conversa com as gestantes em outubro de 2008.

A proposta de realização das atividades do grupo voltava-se para uma concretização de uma forma de atuação dialógica que buscasse fortalecer a autonomia das gestantes. Assim, trabalhava-se dentro de uma lógica mais ampliada com a perspectiva de constituir um espaço, para que as gestantes protagonizassem um processo de cuidado em saúde que se desse de maneira coletiva entre elas. Além disso, nas diversas reuniões, emergiam das inquietações e dos anseios das gestantes temas como: Hora do parto – em que elas ressaltaram cada momento e o que fazer, a fim de ter um parto tranquilo e seguro; Direitos das gestantes; Sexualidade; Cuidados com o bebê – em que as mães esclareciam suas dúvidas e compartilhavam suas experiências; Alimentação das gestantes – em que era conversado sobre a promoção da alimentação saudável; Saúde bucal e sua importância para o bebê e os procedimentos mais apropriados; Alimentação do bebê – em

que se buscava abordar desde o início da amamentação até o processo de desmame, tratando as dificuldades e as potencialidades de cada um.

Com a ideia de ter uma atuação diversificada, sobretudo em uma perspectiva de cuidado integral, em alguns encontros, foram realizados momentos com dinâmicas, assim como relaxamento, alongamento, autocuidado corporal, dança, entre outros. Na Imagem 24, demonstra-se uma dinâmica de diálogo.



Imagem 24. Dinâmica de com as gestantes em março de 2012.

Ao longo de sua duração, o Grupo de Gestantes sempre foi marcado pela tentativa do PINAB de incentivar a corresponsabilização da equipe de saúde da família para sua organização, o que sempre foi uma dificuldade. Além disso, a participação das gestantes era bastante irregular. Por essa razão, a divulgação pelos profissionais tornou-se imprescindível, assim como a distribuição de convites personalizados, confeccionados pelo PINAB. Outra dificuldade foi a participação dos profissionais de saúde no grupo, apesar de a USF estabelecer um cronograma para isso. Por essa razão, no final do ano de 2011, após variadas conversas, o PINAB optou por deixar de atuar junto ao Grupo de Gestantes, visando romper com a dependência que havia sido criada em relação ao PINAB para o desenvolvimento da ação coletiva com as gestantes.

Ressalta-se, no entanto, que esse grupo conseguiu propiciar alguns processos significativos de transformação do olhar sobre o gestar, o ser mãe e o próprio cuidar em saúde. Nas rodas de conversas entre as gestantes, valores como o compartilhamento de experiências e a solidariedade da escuta coletiva foram ressignificados como elementos reorientadores de um cuidado humanizado, muito mais efetivo e coerente com a realidade por envolver as pessoas em sua essência: seus pensamentos, ideias, cultura e iniciativas.

A partir dessa experiência com o Grupo de Gestantes, pode-se concluir que a mulher grávida precisa compartilhar sua história e suas percepções, deseja ser acolhida de forma integral pelo serviço de saúde e por profissionais que lhe prestam assistência e atenção à saúde. Com o acolhimento e o cuidado, o vínculo favorece o respeito e a confiança em dialogar sobre certas questões pessoais, a autonomia e o protagonismo das gestantes, que travavam conversas abertas e sem medos, tornando o ambiente do grupo familiar a cada uma. Sentir o outro e compreendê-lo é um desafio. A escuta possibilita reflexões, o amor ao próximo transforma a timidez em alegria contagiante e o respeito às diversidades constrói concepções de vida e de saúde de forma natural.

As ações em saúde realizadas no grupo resultaram em um aprendizado coletivo, ou seja, o compartilhamento de saberes e de experiências entre as gestantes e os profissionais de saúde, que contribuiu para tornar as gestantes mais preparadas e confiantes em lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da gestação e que se relacionam com sua saúde. Por essa perspectiva, abordava-se a maternidade como um fenômeno social, tomando-se como referência a compreensão de que é um fenômeno marcado pelas desigualdades sociais e pela questão de gênero que lhe é subjacente, assim como sua presença na discussão da luta libertária das mulheres. Portanto, é objeto constante da reflexão teórica feminista (SCAVONE, 2001).

Na mesma temática, algumas das participantes relacionavam o grupo ao aprendizado de “ser mãe” no sentido de que maternidade é algo impregnado de responsabilidades e sacrifícios. O ser da mãe é vinculado ao cuidado em que a mãe é vista como cuidadora e o amor faz parte desse cuidado. Foi relatada também a situação de aceitar a gestação e a chegada do filho como se estivesse impondo a necessidade do cuidado em saúde, principalmente, de si como mãe e mulher.

A dinâmica do grupo, a maneira de construir as atividades coletivas e os diálogos, foi reconhecida como um jeito diferente de conduzir as práticas pedagógicas em saúde, em que se privilegiam o diálogo e a construção conjunta dos saberes. À vista disso, é importante destacar que, no Grupo de Gestantes, o processo educativo dava-se de modo flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e construía-se com as interações entre os seres humanos. Nele, quem ensinava aprendia e quem aprendia ensinava, porque há trocas de conhecimentos e de experiências, uma vez que cada ser que interage e o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências vai incorporando uma relação de confiança e de cuidado entre os envolvidos (ZAMPIERI et al., 2010). De tal forma, o vínculo e a metodologia utilizada através do diálogo facilitavam essas trocas de saberes. Assim, o quefazer da Educação Popular contribuiu para que todas as participantes se sentissem parte do processo de ensino-aprendizagem e não apenas ouvintes.

O protagonismo das gestantes ficou evidente no desenvolvimento dessa experiência e elas se mostraram capazes de vislumbrar as principais repercussões obtidas. Dessa maneira, as vivências no grupo fortaleciam a dimensão participativa dos envolvidos no grupo através da construção coletiva do conhecimento, em que os saberes técnico-científicos e os populares se mesclavam.

No Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de atenção em saúde tem a proposta de superar o modelo centrado na atenção e na assistência, volta-se para a construção dos eixos da promoção da saúde e prevenção de agravos e vai além dos muros e das salas de consulta das USFs, adentrando a realidade comunitária nos espaços onde a comunidade vive e convive. A Estratégia Saúde da Família (ESF) inclui, em sua proposta de atuação, um modelo voltado para o vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada que resulta na construção coletiva de novas relações entre profissionais de saúde, comunidade e gestores, sendo orientadas pelo protagonismo da comunidade, pela autonomia e pela ação das subjetividades implicadas no processo do cuidar.

Com o grupo comunitário e a discussão sobre a saúde e os fatores que estão relacionados à sua promoção e ao seu cuidado, o processo educativo e os diálogos facilitados pelas rodas de conversa consideram os sujeitos de acordo com suas condições objetivas, valores e experiências socioculturais,

além de reforçar a confiabilidade mútua, que implica a compreensão de saberes compartilhados e que são refletidos coletivamente como referência para as ações e as estratégias preventivas que lhes são dirigidas (BRASIL, 2001).

Outro ponto que pode ser ressaltado é o surgimento do grupo como um espaço de acolhimento no qual a gestante encontra suporte para viver essa etapa de sua vida. Portanto, o trabalho com grupos proporciona o aprofundamento de discussões pelas quais se conseguem ampliar conhecimentos e conduzir melhor o processo de Educação em Saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, obter autonomia e poder viver mais harmonicamente com sua condição de saúde. Os grupos educativos merecem destaque, na medida em que oportunizam a criação de espaços de interação marcados por aprendizados e trocas de saberes.

2.Grupo de Promoção da Saúde na Escola

Outro grupo considerado fundamental, desde o início do PINAB, foi o de Promoção da Saúde na Escola, em que eram desenvolvidas ações de promoção da saúde da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da alimentação saudável com crianças e adolescentes, conforme demonstrado na Imagem 25.



Imagem 25. Atividade em sala de aula com crianças em novembro de 2013.

O objetivo do PINAB com esse grupo era o de diminuir o distanciamento que existia entre a escola e a USF, apesar de, no caso da Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos (EMEFAA) e da USF Vila Saúde, esses equipamentos serem separados apenas por um muro. Com o estabelecimento da parceria com a direção da escola, algumas atividades foram realizadas em sala de aula e com as merendeiras, os professores e as professoras. De modo que as ações abordavam questões relativas à saúde de forma ativa, criativa, dinâmica, lúdica e crítica, como mostra a Imagem 26, em que se ilustram conhecimentos sobre alimentação saudável por meio de uma dinâmica que utiliza a representação de um semáforo.

Nessa frente, o PINAB participou de atividades no sentido da promoção da alimentação saudável e da integração das ações e atividades do Programa e da USF com a EMEFAA, sob o enfoque de fortalecer a intersetorialidade da Atenção Primária à Saúde. Tendo em vista demandas pedagógicas diferenciadas para crianças e adolescentes, o Programa manteve, em diferentes momentos de seu percurso histórico, dois grupos operativos na Escola, sendo um no turno da manhã e outro no período da tarde para dedicar interações específicas com cada grupo de escolares.



Imagem 26. Dinâmica para trabalho e reflexão sobre os diferentes tipos de alimentos e seus papéis na nutrição em novembro de 2009.

A maioria das atividades aconteciam em sala de aula e possuíam como elemento central para a sua construção ter como ponto de partida a realidade dos escolares e o cotidiano escolar, utilizando-se também de recursos como dinâmicas, brincadeiras, vídeos, música e teatro, além da contação de histórias capazes de estimular a percepção dos alunos sobre a alimentação saudável e a promoção da saúde. Com o decorrer do tempo, empregaram-se diversas estratégias nesse cenário, tais como, campanhas, gincanas e mostras, em que se propiciava um envolvimento mais ativo e participativo dos estudantes e uma mobilização de todo o corpo escolar. Em tal sentido, promoveu-se, em determinado momento, um concurso para escolha de um *slogan* e uma logomarca para uma campanha interna sobre alimentação saudável, conforme ilustrado nas Imagens 27 e 28 – a primeira, de uma gincana; a segunda, de uma campanha.



Imagem 27. Gincana sobre alimentação saudável na escola em novembro de 2011.

Anualmente, durante a Semana Mundial da Alimentação, ocorrida geralmente no mês de outubro, foram realizadas diversas campanhas e eventos na escola para estimular a adoção de uma alimentação saudável com atividades desenvolvidas de modo descentralizado, incluindo “tarefas de casa”, por toda a comunidade escolar acompanhadas pelos extensionistas. Entre as ações promovidas nesse contexto, fizemos pesquisa para verificar o estado nutricional dos escolares, tal como demonstrado na Imagem 29.



Imagem 28. Atividade da campanha de alimentação saudável na escola em março de 2012.



Imagem 29. Verificação de peso, altura e estado nutricional dos alunos da escola, no contexto da Semana Mundial da Alimentação, em outubro de 2008.

Em alguns semestres letivos, também se priorizaram atividades com temática sobre o SUS com o intuito de despertar o interesse dos estudantes sobre o Direito à Saúde. Em outros momentos, desenvolveram-se atividades educativas com as merendeiras da escola, visando trabalhar sua percepção sobre a alimentação e nutrição na escola, bem como problematizando o seu papel estratégico para a promoção de uma alimentação saudável naquele cenário. Ademais, também se buscou discutir a importância dos alimentos regionais e da utilização integral dos alimentos, como registrado na Imagem 30.



Imagem 30. Oficina de aproveitamento integral dos alimentos com merendeiras da escola.

A partir desse grupo, os extensionistas do PINAB promoveram também momentos de formação com os professores da escola, como também com merendeiros, conforme ilustrado na Imagem 31, envolvendo como tema central *saberes e práticas para a promoção da alimentação saudável no cotidiano escolar*. Em tal sentido, foram organizadas oficinas sobre a temática da SAN e sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS).



Imagem 31. Momento de reflexão e integração durante curso de formação dos com merendeiras da escola em SAN.

Nesses espaços, ocorriam dinâmicas e rodas de diálogo em que todos podiam interagir e trocar experiências. Em alguns momentos, contou-se com a presença de todas as professoras do turno da manhã da escola, vice-diretora, coordenadoras e supervisoras. Ademais, ainda era possível, a partir das rodas de conversa, obter ideias e sugestões dos professores para as próximas reuniões, como pode ser observado na Imagem 32, registrada em uma das atividades com o corpo docente da escola.



Imagem 32. Reunião com professores da escola em julho de 2010.

Ao longo dos anos, as ações priorizaram gerar movimentos para sensibilizar alunos, professores e direção a transformarem a escola em um lugar para práticas saudáveis de convivência, desenvolvimento psíquico-motor, aprendizado de todos e, assim, tornar-se um centro de promoção de saúde local. Para isso, utilizavam-se de metodologias comprometidas com a formação de estudantes participativos e de professores sensibilizados acerca do seu papel como facilitadores na construção de conhecimentos. Portanto, foi fundamental participar dos espaços estratégicos da vida escolar como, por exemplo, o planejamento do ano letivo, conforme ilustrado na Imagem 33.



Imagem 33. Participação do PINAB no planejamento escolar em janeiro de 2008.

Para os estudantes do Curso de Nutrição, mereceu destaque o fato de poderem, através dessa vivência, conhecer a rotina de trabalho, os desafios e o cotidiano de uma escola pública: como trabalham os profissionais, o papel do professor, os desafios enfrentados pelas merendeiras e os esforços da direção. Na maioria das vezes, os nutricionistas desconhecem essa realidade. Devido a isso, muitos deles desenvolvem ações na escola e intervenções nutricionais que pouco ou nada levam em conta os significativos obstáculos que, sistematicamente, o público escolar encontra para promover uma educação de boa qualidade com repercussões concretas nas condições de vida e na cidadania das crianças e dos adolescentes.

Além disso, percebem que a escola pública não é um poço de miséria, de desconcertos e incompetências, assim como a mídia, em geral, divulga. Ao contrário, a comunidade escolar está cheia de potencial de “ser mais” e fazer ações/interações criativas. A maioria dos estudantes impressiona-se com a abertura encontrada na escola para desenvolver ações inovadoras naquele local e com a ousadia de docentes e estudantes em vivenciarem práticas educativas marcadas pela participação e pelo olhar voltado para a realidade dos grupos sociais locais.

No que tange às dificuldades sentidas no âmbito desse grupo, destacou-se as diversas fragilidades encontradas de se estabelecer momentos de uma educação permanente dos trabalhadores da escola de modo a configurar este como um espaço de ações estruturantes para a promoção da saúde e da cidadania. O que se observou, em grande parte do tempo, foi que, em que pese ser esta uma escola com abertura e disponibilidade da direção em dialogar, o sistema educacional atual coloca condições e metas que provocam a comunidade escolar a entrar em uma espécie de “piloto automático” no qual se segue o *script* tradicional de aulas e trabalhos de entorno das aulas – direção, informática, biblioteca, programas educacionais como o Mais Educação, educação física, entre outros –, constituindo pouquíssimas oportunidades para iniciativas de reflexão e avaliação crítica do processo educacional, bem como pouco planejamento de atividades capazes de incentivar a participação e mobilização da comunidade escolar. Prova de tais obstáculos era a dificuldade que se encontrava em realizar atividades de rodas de conversa, oficinas ou reuniões com os professores e com as merendeiras, sendo duas das categorias que mais estavam ocupadas com a repetição sistemática de suas atribuições de trabalho, logo, dispondo pouco tempo ou liberdade para participar de momentos de reflexão ou de cuidado em saúde integrado ao cotidiano de trabalho.

Todavia, muito do que se conseguiu fazer na escola nesse período se deu em decorrência da abertura da direção da escola e de seu corpo docente, no sentido de acreditar nas ações propostas e se disponibilizar a participar. Para tanto, faziam sempre o possível para encontrar espaços na agenda escolar e desvelar oportunidades de ação. Nessa direção, foi fundamental à equipe do PINAB ter paciência e compreensão para saber esperar o tempo da escola e, mesmo respeitando tais limites, provocar a equipe escolar a transpor algumas barreiras e ousar criar ações e momentos de reunião. Foi essencial, com essas brechas conquistadas, saber aproveitar ao máximo todo o tempo que era disponibilizado e todas as oportunidades abertas, mesmo que mínimas e aquém daquelas inicialmente planejadas.

3. Grupo de Idosos e Grupo de Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes

Desde o início do PINAB, em 2007, também foi iniciada uma atuação junto com o Grupo de Idosos, em que se buscava inserir os moradores da comunidade que estavam nessa faixa etária em atividades de caráter ativo e dinâmico para incentivar o autocuidado em saúde, assim como exemplifica a dinâmica registrada na Imagem34. Para tanto, mostrou-se como uma potencialidade o desenvolvimento de uma ação educativa articulada a um processo comunitário de Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes.



Imagem 34. Momentos de incentivo à atividade física e à funcionalidade com idosos em outubro de 2007.

Na USF, os encontros com os hipertensos e diabéticos consistiam em espaços bastante valorizados, em parte, pelo fomento de programas como o HIPERDIA. Nesses encontros, semanais ou quinzenais, havia, inicialmente, consultas rápidas e verificações de pressão arterial e glicemia. A ideia da atuação do PINAB junto a esse grupo era de poder levar para os encontros um momento de integração daquelas pessoas e oportunidades

para compartilhar dilemas e anseios de seu cotidiano, principalmente, valorizando os seus saberes, dúvidas relacionadas à sua condição de ser portador de hipertensão ou diabetes, em especial, no que concerne à interface da hipertensão e diabetes com a alimentação, ou seja, o que era mais adequado de se comer, em que medida, a importância e o papel de cada alimento, os hábitos alimentares e suas interfaces com a cultura, quais alimentos tinham função imunomoduladora e capacidade de auxiliar na prevenção de consequências e efeitos colaterais, além das dificuldades enfrentadas para a mudança das práticas alimentares com a preocupação ancorada na promoção da saúde dessas pessoas.

Os momentos educativos eram organizados de acordo com as propostas dos idosos, sendo compartilhadas ao final de cada encontro e planejadas com antecedência. Nesse grupo, foram trabalhados temas como “Idoso e Atividade Física”, “Desperdício de Alimentos” e “Direito à Alimentação”, sempre com dinâmicas de integração e que, por assim serem, motivavam ainda mais a participação dos idosos. Assim, incentivava-se acontação de histórias, as dicas de tratamento a partir dos saberes populares, os relatos pessoais e as discussões relativas a questionamentos ou dúvidas sobre alimentação.

Durante os encontros, utilizavam-se dinâmicas com figuras de alimentos como forma de facilitar momentos de compartilhar saberes da cultura alimentar. Nessas atividades, recorria-se à utilização de músicas que retratassem algum momento importante de suas vidas, principalmente, como meio de descontração, relaxamento e reflexão, como também esquetes teatrais, mostrando o cotidiano do idoso com temas que repercutiam a realidade de vida deles, além de brincadeiras para provocar alegria e uma atmosfera de confraternização. Ainda, realizaram-se momentos de alongamento e atividade física, como as orientações posturais, através de movimentos orientados.

A atuação do PINAB junto com os grupos de idosos estendeu-se até o ano de 2009, tendo sua continuidade interrompida na perspectiva de provocar a equipe de saúde a gerir de modo mais autônomo os seus grupos, pois estava gerando dependência do PINAB para poder acontecer. No ano de 2013, em um contexto da reorientação do desenho do PINAB, a equipe de extensionistas decidiu resgatar o grupo, na perspectiva de atuar em uma

instituição de longa permanência de idosos da comunidade, a ILP de idosos que, há muito tempo, já havia sido mapeada, mas, até então, o Programa não tinha conseguido pensar em formas articuladas de atuação.



Imagem 35. Atividade de integração e proatividade com os idosos em setembro de 2007.

As ações junto à ILP ocorriam quinzenalmente, aos sábados, no período da manhã. Durante o desenvolvimento das atividades, os extensionistas articulavam formas para incentivar o compartilhar de histórias, emitindo respeito, afeto humano e cuidado de um modo ampliado, traduzindo a vivência da amorosidade. Isso se dava, principalmente, por meio de rodas de conversas realizadas no próprio espaço da instituição, conforme demonstra a Imagem 36. Para a realização das atividades, adotavam-se ferramentas metodológicas que fossem adequadas às limitações dos idosos, mas que, ao mesmo tempo, motivassem e estimulassem a participação – um exemplo importante para destacar foi o de atividades de pintura e estímulo à criatividade, através dos Palhaços Cuidadores, cuja equipe pode ser observada na Imagem 37.



Imagem 36. Participantes de roda de conversa sobre experiências de vida no grupo de idosos da ILP em novembro de 2013.



Imagem 37. Equipe de Palhaços atuantes na ação na ILP, em outubro de 2013.

Entre outras metodologias empregadas de forma exitosa nesse grupo, merece destaque a linguagem do Palhaço Cuidador (COSTEIRA et al., 2013), conforme ilustrado pelas Imagens 38 e 39. Com a metodologia do Palhaço Cuidador, pôde-se aprimorar a comunicação com os idosos, além de fazer dinâmicas e atividades para o cuidado integral em saúde com esse público. Os Palhaços que atuaram no grupo foram estudantes do próprio PINAB que foram formados e capacitados para esse tipo de trabalho pelo Projeto PalhaSUS, em uma parceria estabelecida com essa

ação de Extensão que também é vinculada à Universidade Federal da Paraíba (UFPB), coordenada pelo Professor Aldenildo Costeira, do Centro de Ciências Médicas.



Imagem 38. Atividade no Grupo de Idosos, com participação de Palhaços Cuidadores, em julho de 2014.



Imagem 39. Atividade no Grupo de Idosos, com participação de Palhaços Cuidadores, em julho de 2014.

O propósito maior da atuação do Programa junto ao grupo de idosos da ILP era o de promover o cuidado e a atenção em saúde a partir do estabelecimento de um contato, um abraço, um carinho, assim como despertar

nas extensionistas sentimentos que possibilitassem o fortalecimento e a renovação de valores como a solidariedade e a amorosidade.

Uma reflexão importante de ser feita em relação ao histórico de atuação dessa iniciativa é pelo fato de que, na gênese do grupo de idosos, era uma experiência que tinha maior articulação com os moradores e suas casas. Nesse sentido, havia a participação de idosos que decorriam de uma forma de demanda mais ou menos espontânea a qual que se dava no processo de acompanhamento do tratamento de doenças como hipertensão e diabetes. Após esse período de atuação sob tal perspectiva, posteriormente, o PINAB passou a trabalhar em uma instituição de cuidado de idosos, a ILP. A esse respeito, uma facilidade dessa forma de atuação dentro da instituição era a de que o público-alvo da ação estava lá, ou seja, sempre que o grupo ia atuar, todos os idosos estavam lá e a instituição sempre deixou os extensionistas livres para trabalhar com os idosos. Entretanto, com o passar do tempo e do planejamento das atividades, começou-se a perceber que a atuação dentro da instituição era bem limitante em relação a alguns aspectos, sobretudo, na ideia de trabalhar a autonomia dos idosos.

Assim, foi-se percebendo que, embora a instituição prezasse pela autonomia dos idosos, parecia que eles prezavam apenas até certos limites, de forma que eles pudessem ainda manter o controle sobre aqueles idosos. Ao passo que sempre que se iniciava um processo de trabalho que visava fortalecer a autonomia dos idosos – o que, por vez, ocasionava na perda de um pouco do controle dos idosos, o que demandava mais trabalho para os cuidadores –, gerava-se uma certa dose de problemas para os extensionistas. Logo, a própria instituição indicou haver pontos positivos e negativos na experiência.

Um ponto interessante é relativo ao fato de que muitos profissionais de saúde comumente têm a tendência de imaginar um grupo de pessoas como um grupo homogêneo, de modo que, quando se vai trabalhar com idosos, tem-se o intuito de pensar nesses idosos como iguais, isto é, o que é apropriado para um, também é para todos. Entretanto, na experiência do grupo de idosos, houve várias atividades planejadas que não eram adequadas para todos os idosos da ILP. Nesse sentido, nas reuniões semanais de planejamento de atividades, buscava-se analisar tais pontos em vista de decidir

sobre como adequar as atividades para o grupo de idosos, respeitando as suas particularidades e singularidades.

A partir desse momento, o grupo de extensionistas buscava estar sempre atento a planejar uma atividade macro, de forma que a mesma atendesse à individualidade de cada idoso e, dessa forma, fosse possível conhecer mais sobre a história de cada um deles, o que se mostrou uma possibilidade engrandecedora.

Em decorrência da utilização da linguagem do Palhaço Cuidador nessa experiência, pôde-se compreender a atuação do palhaço como uma forma de terapia, de maneira que os idosos não precisavam conhecer os extensionistas a fundo, pois a ideia do palhaço possibilitava o estabelecimento desse tipo de relação. Assim, exercia-se o cuidado de forma bem interessante, mesmo sem um conhecimento recíproco a fundo.

Outro ponto interessante nessa experiência é relativo ao choque que se sentiu ao adentrar no ambiente da ILP, pois todos os idosos, mesmo os mais debilitados, ficavam em um mesmo ambiente para serem cuidados e isso se tornou interessante pelo fato de possibilitar que, na realização das atividades, houvesse uma integração maior, de forma que aqueles mais debilitados também pudessem participar. Assim, isso diferiu de outras instituições em que os idosos mais debilitados ficam em leitos, em um lugar separado, e não participam de nenhuma atividade.

É importante frisar que a linguagem do palhaço também auxiliou no autocuidado dos extensionistas, já que estes sentiam dificuldades para lidarem com as próprias emoções ao se depararem com vários idosos em situação de abandono, os quais tiveram toda uma vida e uma história e que, naquele momento, estavam à mercê do tempo.

Além disso, foi possível trabalhar os talentos dos idosos e incentivá-los a desenvolver os temas que eles mais gostavam como música, dança e artes. A partir dessa perspectiva, pôde-se desviar o olhar dos próprios idosos, mesmo que por um momento, de questões centradas apenas no processo saúde-doença para alguns instantes de lazer. Pois, embora a instituição fornecesse atenção à saúde, higiene, bem-estar, os idosos sofriam muito com a mesmice, um dia igual ao outro, e com esse trabalho, pôde-se contornar um pouco isso, possibilitando mais qualidade de vida. A principal ideia do

PINAB era a de estimular, para que eles pudessem realizar as atividades não só quando havia atuação do Programa, mas, principalmente, nos outros dias em que o PINAB não estava por lá, sendo de fato a maior parte do tempo.

Ao que se refere ao contato com as pessoas idosas, priorizava-se momentos inclusivos para compreender e abranger as singularidades de cada sujeito na Instituição. A condução ocorria de maneira lúdica, além de fazer cada momento ser notado através de levezas presentes nas músicas, nos toques ou nos olhares. Ao iniciar as atividades cumprimentando os cuidadores e as pessoas idosas residentes, lançava-se o convite para vivenciar um dia diferente que, de alguma forma, transformasse aquela rotina.

Diariamente, na Instituição, as pessoas idosas com mais dependência integral de cuidados costumavam ficar restritas aos dormitórios, raramente presentes nas áreas externas; porém, mesmo as pessoas idosas autônomas livres para transitar pelas áreas coletivas, ocasionalmente, encontravam-se indispostas, ficando em ambientes privados, vivenciando momentos de solidão.

Por essas especificidades, costumava-se dividir a atuação do grupo em dois tipos: as atuações prioritariamente coletivas e as prioritariamente individuais. Nas atividades coletivas, realizava-se um evento nos espaços comuns para abranger a maioria das pessoas idosas da Instituição, ações que buscavam possibilitar interação com os extensionistas, entre os próprios idosos e com os cuidadores. Por outro lado, as atividades prioritariamente individuais consistiam em dividir os extensionistas entre todas as pessoas idosas da Instituição e em realizar algum tipo de ação direcionada para aquele sujeito, ou pequenos círculos de amigos, com um planejamento bem maleável, enxergando-o de forma integral, sendo um contato mais íntimo, explorando a construção de laços afetivos. Entretanto, em ambos os tipos de atuações, seja a coletiva ou individual, sempre se buscava fazer um contraponto. Em dias prioritariamente coletivos, cumprimentava-se todas as pessoas idosas nos dormitórios individualmente, trocando palavras e carinhos, fazendo convites ou, sempre que possível, trazendo uma parte da atividade para que pudessem participar mesmo estando em seus quartos; nos dias prioritariamente individuais, construía-se um momento coletivo,

como uma música de boas-vindas ou despedida para demonstrar que o PINAB havia estado “ali”.

Diante de todas as atividades práticas realizadas, algumas dimensões chamaram mais atenção por serem sempre presentes no cotidiano do trabalho, sendo elas: diálogo, amorosidade, problematização e construção compartilhada do conhecimento. além disso, o resgate da memória e as potencialidades do encontro intergeracional e a espiritualidade enquanto elementos que sempre permearam os trabalhos práticos promovidos na ILP.

Considerando a realidade dos idosos, percebe-se que cada um deles carrega suas particularidades e singularidades ao que se refere aos tipos de vulnerabilidade. Esses atingem e se alojam através das interações sociais, pois, nesse tipo de coletividade, o desconhecimento do outro é um traço evidente e a desconfiança torna-se uma relação habitual, uma vez que o ser humano se desumaniza e adoce, tomando o ato do cuidador uma proporção de destaque. O ser humano necessita cuidar de outro ser humano para realizar sua humanidade, para crescer no sentido ético do termo. Porém, da mesma forma, necessita do cuidado de outros para alcançar sua plenitude, ou seja, para superar as barreiras e as dificuldades da vida humana. Na ação de cuidar, ele se humaniza e, assumindo plenamente esta ação, transcende as relações da sociedade que o adoce. Muitas vezes, é o cuidado que os idosos valorizam e não estritamente a cura.

Não obstante, percebe-se que os espaços de cuidado prioritariamente individuais eram extremamente valorizados pelos idosos. Isso se justifica pelo sentimento de pertencimento, pela fala valorizada ou mesmo por aspectos mais subjetivos e relativos ao abraço, ao toque, escuta e ocasionando em um sentimento forte de “estar vivo”, de ser importante e de sua fala ter relevância para outras pessoas.

Por isso, é fundamental o exercício da Promoção da Saúde não apenas levando em conta o adoecimento biológico, mas assumindo a postura de educador-educando, compreendendo-o como um processo de libertação e um ato político de luta importante, garantindo que o sujeito seja empoderado para a tomada de decisões e rompendo seu isolamento social para multiplicar os agentes de transformação. É isso o que Paulo Freire define como amor nas relações educativas com o mundo.

Acredita-se que essa experiência possibilitou aos extensionistas estarem mais sensibilizados quanto ao cuidado junto às pessoas idosas. Fez com que eles adquirissem uma maleabilidade para planejar estratégias e as colocar em prática, levando em consideração o contexto multifacetado da realidade cotidiana, tendo em vistas a promoção da saúde e de um envelhecimento socialmente ativo. Percebe-se, ainda, o quão frágil são as iniciativas de estímulo à participação social e, portanto, a dificuldade de vivenciar um envelhecimento digno, o que salienta a importância da consolidação de uma prática de Extensão nessa perspectiva, que se preocupa com as classes populares e marginalizadas da sociedade, sendo vivida como um trabalho social útil e demonstrando as diferentes possibilidades de atuação da universidade de forma compromissada com as vulnerabilidades sociais e a emancipação dos sujeitos.

Importar-se com o envelhecimento das pessoas perante as normas impostas pelo capital é algo desafiador. É evidente que isto em uma dimensão global é utopia. No entanto, é relevante perceber o quão motivador e substancial é o fato de que todos possam acreditar nas potencialidades que cada um carrega consigo em quaisquer momentos da vida. A partir da experiência intergeracional, ressignificar o papel social da pessoa idosa e do jovem, valorizando suas histórias e suas memórias para garantir o processo educativo durante toda a vida, salientando que todo tipo de conhecimento só é gerado a partir dessa interação e conflito de duas ou mais experiências diferentes. Isso promove, dentre outros aspectos, o enfrentamento da realidade que causa um misto de sentimentos, mas busca visualizar um futuro digno para todos.

A partir do ano de 2015, no que tange ao cuidado integral em Hipertensão e Diabetes, a partir de demanda sugerida pelos trabalhadores da USF, o PINAB voltou a atuar no contexto do Programa HiperDia em parceria com a equipe da USF. As atividades foram realizadas entre 2015 e 2016, de modo quinzenal, e estiveram centradas no apoio a grupos que a USF e seus trabalhadores já mantinham há muito tempo. O papel do PINAB seria possibilitar um apoio para o aprimoramento e a maior dinâmica dentro desses grupos. Assim, o PINAB tentou com os trabalhadores de saúde promover rodas de conversa e de dinâmicas de caráter coletivo, utilizando-

se de metodologias lúdicas, criativas, ativas e problematizadoras no sentido de facilitar a construção compartilhada do conhecimento, estabelecendo diálogo sobre saberes e experiências dos usuários acerca dos aprendizados e desafios de sua convivência com a Hipertensão e Diabetes, bem como sobre a socialização e problematização de conhecimentos técnicos e científicos significativos para a qualidade de vida.



Imagem 40. Vivência com dança no Grupo HiperDia (2015). Fonte: Registro próprio.

Nesse período, foram discutidos temas como os cuidados com a alimentação, prática de atividade física, fortalecimento do autocuidado, saúde do homem e da mulher, entre outros. A cada reunião, os usuários foram provocados a sugerir assuntos de importância para sua saúde, os quais seriam tratados no encontro seguinte. Desse modo, buscou-se inseri-los no contexto do planejamento de estratégias de prevenção e tratamento dessas doenças, fortalecendo a importância da reflexão acerca da proatividade no processo de cuidado a partir de uma reflexão acerca dos diversos aspectos subjetivos que permeiam a vida deles.



Imagem 41. Roda de conversa com os protagonistas do Grupo HiperDia (2015).
Fonte: Registro próprio.

Os estudantes do PINAB priorizaram estabelecer o vínculo com os usuários de forma intensa, recheada de afetos, escuta autêntica e trocas de experiências. Eles aprenderam que os usuários possuem muito conhecimento sobre sua própria saúde e, assim, conviveram também com a aplicação de práticas integrativas. Ademais, exerceram um protagonismo na elaboração de dinâmicas, danças, músicas e ações no intuito do grupo conhecer melhor e, assim, dividir experiências tanto positivas quanto negativas para a construção de um cuidado mais humanizado, como também praticaram, pelo Grupo, a abordagem problematizadora proposta pela EP com discussões e práticas integrativas e populares de cuidado. Também se enxergou a importância de valorizar as experiências, crenças e saberes populares. Possibilita-se, portanto, extrapolar a perspectiva puramente biomédica, uma característica do tradicional modelo de atenção à saúde, proporcionando uma vivência pautada na integralidade do cuidado em saúde.

4. Grupo Programa Bolsa Família

Outra ação desenvolvida pelo PINAB desde o seu início, em 2007, foi o Grupo Programa Bolsa Família (PBF), destinado a acompanhar as ações

do PBF no território e provocar ações educacionais problematizadoras com os profissionais que o executavam e a população beneficiária. Tal iniciativa foi realizada tanto através de espaços educacionais – como, por exemplo, de oficinas e de cursos – quanto do acompanhamento de ações como os mutirões de verificação das condicionalidades de saúde do Programa – peso, idade, vacina – conforme ilustrado na Imagem 42.



Imagem 42. Acompanhamento dos mutirões do PBF junto com a equipe de saúde em outubro de 2007.

Na época em que o PINAB iniciou sua atuação, o PBF já estava em evidência, no Brasil, no âmbito da política pública de promoção da SAN e do DHAAS. Porém, todas as pessoas que faziam parte do PINAB à época tinham críticas quanto ao PBF, particularmente no campo da saúde, no sentido da necessidade do Programa ter uma atuação mais abrangente e estruturante, que não se limitasse apenas à verificação das vacinas, do peso e da altura das crianças cujas famílias eram beneficiárias. A saúde poderia fazer muito mais no contexto do PBF, por exemplo, fazer questionamentos sobre as condições, as situações-limite e as possibilidades de proporcionar uma alimentação saudável às famílias beneficiadas pelo PBF, na perspectiva de conceber os beneficiários como sujeitos de direitos, inclusive, com o

direito a uma alimentação adequada. Entretanto, havia fragilidades nessa direção. Assim, esse Grupo foi criado para provocar conversas, discussões e reflexões com a equipe de saúde da família a fim de ampliar seu olhar acerca do papel do PBF na ESF e no território.

Os primeiros períodos de atuação do grupo PBF foram voltados para o diagnóstico das ações existentes do PBF na USF, o que contribuiu para a leitura das amplas possibilidades de atuação junto a este. Para tanto, foram realizadas reuniões com membros da equipe de saúde, particularmente, os ACS e as enfermeiras, visando conhecer quais suas percepções sobre o trabalho da saúde nesse contexto. Ademais, indagar em que medida se priorizava os problemas relativos à insegurança alimentar no contexto das ações da USF.

Nesse processo, constatou-se que o investimento nas potencialidades educativas do PBF era escasso, na medida em que as ações da equipe frente ao programa restringiam-se ao monitoramento da cobertura vacinal, do peso e da altura das crianças beneficiárias. Por essa razão, começou-se a fazer algumas reuniões com os ACS, como exposto na Imagem 43.



Imagem 43. Reunião com os agentes comunitários de saúde sobre o Fome Zero e PBF em outubro de 2007.

Os ACS são os profissionais que mantêm contato permanente com as famílias vinculadas ao PBF. Então, discutir junto com eles questões como alimentação saudável, o DHAAS, SAN e sobre como superar a barreira assistencial do PBF para uma perspectiva promocional dessas famílias era algo imprescindível. Ao constatar o potencial educativo do ACS, realizou-se, posteriormente, um curso a fim de aproximá-los da teoria por trás do PBF e de problematizar a realidade do Programa no território onde eles atuavam. Nesse sentido, também se desenvolveram projetos de pesquisa de caráter qualitativo como forma de escutar as enfermeiras para compreender as potencialidades e as dificuldades de exercitar a dimensão educativa do PBF naquela área.

O Curso foi intitulado “O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família” e desenvolveu-se utilizando recursos como dinâmicas de grupo, músicas, vídeos e textos, ocorrendo em cinco oficinas com os seguintes temas: Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; DHAAS e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde; e, por fim, abordou-se o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (CARNEIRO et al., 2010). Participaram do curso, em média, 20 ACSs. Na Imagem 42, foi registrado o momento final de um dos encontros.

Essa ação teve como intencionalidade promover a compreensão das políticas públicas abordadas e a contextualização destas com a sua vivência profissional, além da integração e a valorização do grupo (CARNEIRO et al., 2010). Posteriormente, na medida em que o PINAB foi se aproximando dos grupos sociais comunitários e de suas principais lideranças, o grupo PBF passou por uma transformação, que se deu ao dedicar seu foco na revitalização de um grupo comunitário de mulheres, com vistas a construir ações de encontro comunitário em saúde para promover debates e reflexões sobre SAN não apenas com os ACSs, mas também com as pessoas beneficiárias do PBF no território. Para tanto, outro grupo do PINAB foi fundamental: o Mobilização Popular.

Esse foi um grupo que existiu bem no início do PINAB, nos dois primeiros anos. A ideia inicial dele era apoiar e desenvolver o processo de promoção da SAN. Entre as dificuldades do grupo, sobressaiu-se o fato de

que o PINAB compreendeu que, no cotidiano do trabalho em saúde que era observado na USF e em outros espaços que o PINAB se fazia presente, a concepção de saúde predominante refletia a dificuldade dos trabalhadores de saúde de enxergar o processo saúde-doença de forma mais ampla, envolvendo seus determinantes sociais, suas interfaces estruturantes e familiares.

Embora houvesse algumas exceções de pessoas, que embora tivessem essa concepção, estas ficavam presas pela rotina de trabalho diário, dada a grande demanda assistencial ao poder hegemônico de cuidado em saúde que ainda existe na atenção primária. Assim, as pessoas acabavam por orientar o cuidado com base na ideia queixa-conduta, bem como a maioria dos usuários também esperavam essa resposta, de modo que, quando a resposta era diferente dessa visão, o próprio usuário achava a forma de atuação inadequada quando comparada com o usual.

Se no setor da saúde existe essa concepção, ao adentrar no campo da SAN, o dilema é o profissional de saúde enxergar que a alimentação é algo que vai além do suprir necessidades biológicas; que a comida é um processo cultural, político, econômico; que nem todos têm acesso; que existem pessoas que estão em situação de vulnerabilidade, de insegurança alimentar, mesmo tendo acesso a alguns tipos de alimentos, além de pessoas em processo efetivo de fome, pobreza e miséria. O trabalhador, muitas vezes, só consegue perceber isso quando se depara com uma pessoa que chega no serviço com essas características, mas o que falta é um processo permanente de mapeamento e identificação de casos de insegurança alimentar que não envolve só a fome, mas também a obesidade e a alimentação inadequada de um modo geral.

Não se percebia essa mentalidade no processo de cuidado. Logo, uma das principais dificuldades do grupo do PBF era em decorrência de que não era para o profissional de saúde verificar somente o peso, a vacina todo mês e mandar a prestação de conta de quem seria beneficiado. Na compreensão do PINAB, a função profissional era a de fazer uma vigilância alimentar adequada e de promover práticas alimentares saudáveis. Nesse sentido, o PBF deveria ser mais do que uma fiscalização de um benefício compensatório, mas também a promoção da educação alimentar, de incentivo à participação, à autogestão comunitária e de empoderamento, para que

os indivíduos pudessem se tornar independentes dessa bolsa ao passo que conseguissem acesso a seu direito pleno de uma alimentação adequada e saudável.

Então, o trabalho desse grupo foi principalmente dialogar com os profissionais de saúde sobre esses temas. Contudo, com o tempo, conseguiu-se realizar isso com diversos aprendizados, dentre eles a criação de um espaço de diálogo apropriado, pois não adiantava confrontar os profissionais com a forma de trabalho deles., fazia-se necessário inaugurar um espaço em que fosse possível dialogar e se colocar no lugar dos profissionais de saúde, tais como, os ACSs, médicos e enfermeiros. Esses espaços eram oficinas quinzenais em que todos se sentavam para conversar sobre SAN. A partir dessa iniciativa, pôde-se introduzir e sintetizar com os profissionais de saúde as ideias a respeito da SAN. Com isso, foi possível realizar um curso com os ACSs para fortalecer o aprendizado e a conscientização sobre a SAN, munindo-os de ferramentas capazes de realizar tal feito, tais como, o conhecimento do PBF, da concepção de SAN e da lei orgânica de SAN.

5. Grupo de Apoio à Mobilização Popular

O desenho inicial com o qual o PINAB atuou foi de agosto a novembro de 2007. Em dezembro, esse desenho foi complementado por um novo grupo chamado “Apoio à Mobilização Popular” (MP), que nasceu da inquietação da equipe do PINAB em possibilitar espaços para conhecer e valorizar iniciativas dos grupos sociais daquele território, dialogando diretamente com as pessoas e suas referências populares, afastando-se somente das “quatro paredes” das instituições públicas locais como a USF e a escola. Desejava-se alcançar espaços, assim como registrado na Imagem 43, onde fosse possível escutar as pessoas da comunidade e apreender sua percepção sobre saúde.



Imagem 43. Primeira reunião de discussão do conselho local de saúde com a comunidade em dezembro de 2007.

Por mais que a equipe do PINAB desejasse criar canais de diálogo com a população sobre o Direito à Saúde, essa dimensão não foi incluída no desenho inicial do Programa pelo fato de ainda não serem identificados quem eram os principais líderes e as referências populares da região. Todavia, quando o PINAB completou seu primeiro semestre de atuação, estava surgindo um movimento dentro do território para a criação de um Conselho Local de Saúde (CLS).

Nesse processo, várias pessoas da comunidade se organizaram para se encontrar com o prefeito do município de João Pessoa/PB, a fim de reivindicar a criação de um CLS, sendo motivadas pela discordância dos líderes comunitários em relação à criação e estruturação da USF de forma integrada. É importante frisar que essa unidade integrada logrou êxito no sentido de levar mais estrutura física e material para as ações de saúde. Porém, ao reunir quatro unidades básicas em uma única unidade integrada,

algumas comunidades e alguns territórios ficaram muito distantes de sua unidade de saúde.

Nesse período, a construção do Conselho também foi encaminhada a partir de reunião de algumas pessoas da comunidade com o então médico da equipe Pedra Branca II, Aldenildo Costeira, que teve papel essencial, pois sugeriu a criação do CLS para aprimorar o diálogo da equipe com os grupos sociais do território e possibilitar a resolução de problemas sem ser necessária a cobrança da população diretamente ao gestor municipal. Ao tomar conhecimento desse processo, a equipe do PINAB decidiu acompanhar esse processo de discussão da criação de um CLS.

O Grupo MP foi criado para acompanhar esse movimento e começou a participar ativamente do processo de construção do CLS, inicialmente, com oficinas para dialogar tanto com a gestão da equipe de saúde quanto com os líderes comunitários. Esperava-se, com esses momentos educacionais, promover a reflexão sobre o fato de que não bastava criar um conselho pelo simples fato de criar. Para tanto, era imprescindível que tanto as pessoas da comunidade quanto a equipe de saúde compreendessem o que era mesmo o Controle Social, qual a importância dele, como funcionava no SUS, como o cidadão poderiater uma participação ativano âmbito do SUS, quais eram as possibilidades e osparâmetros que regulamentavam isso. Assim, fazia-se necessário fomentar todo o processo de discussão e reflexão antes de se criar um Conselho, pois notava-se que muitas pessoas estavam reivindicando a criação desse conselho visando unicamente a possibilidade de ocupar um cargo político de relevância na região. Para não valorizar essa ocupação oportunista, estimulava-se esse movimento com reuniões sistemáticas e permanentes para discutir sobre os objetivos e sobre qual a melhor formatação para esse Conselho. Diante dessa realidade, optou-se coletivamente por denominar o CLS de Espaço de Diálogo e, assim, combinou-se que os encontros ocorreriam mensalmente através de reuniões entre a equipe de saúde e os sujeitos da comunidade, mesmo que a gestão do SUS não tivesse apoiado (na época) sua instituição formal. A próxima foto mostra uma das reuniões do Espaço de Diálogo.



Imagem 44. Reunião do espaço de diálogo, na USF, em março de 2010.

Desde seu início, o Espaço de Diálogo foi promovido através de rodas de conversa nas quais participavam sujeitos da comunidade, suas lideranças sociais, trabalhadores da USF e extensionistas do PINAB. Os encontros eram realizados mensalmente em cada comunidade, ocorrendo em igrejas, associações, centros comunitários e escolas. Por sua vez, a reunião da comissão organizadora do CLS realizava-se na USF. Essa Comissão era composta por líderes comunitários e trabalhadores da USF em que se encaminhavam as decisões pactuadas nos encontros do Espaço de Diálogo. Portanto, cada momento era destinado à abordagem de temas que surgiam a partir da demanda da comunidade, os quais eram discutidos em reuniões temáticas, de caráter pedagógico e outras com questões políticas, em que a discussão tratava acerca das necessidades e desafios enfrentados pelas comunidades, criando-se, assim, oportunidades de reflexão em relação a soluções para uma melhor qualidade de vida e considerando o contexto socioeconômico e cultural em questão.

A partir dessa iniciativa, foram abordados temas como criação, organização e formas de funcionamento do SUS; a função e os princípios do

CLS; propostas e estruturação da ESF; discussão sobre “o que é saúde?”, as propostas de humanização e acolhimento na USF; a influência da questão da violência na saúde comunitária; condições locais de saneamento; o contexto da educação nas comunidades; entre outros temas.

Com o grupo MP, percebeu-se ser possível criar espaços permanentes de diálogo entre os grupos sociais territorializados e a equipe de saúde da família, o que propiciou discussão sobre assuntos da própria realidade comunitária, valorizando as vivências cotidianas das pessoas através da troca de saberes e de experiências. A constituição do Espaço de Diálogo permitiu a aproximação entre a comunidade e os profissionais de saúde, sendo observada as diferentes perspectivas: de um lado, a visão daqueles trabalhadores responsáveis pelo cuidado em saúde; do outro, daqueles que necessitavam do bom atendimento desses trabalhadores para gozarem de um direito universal: a *saúde*.

Em virtude disso, tal experiência demonstrou como permitir uma interação transformadora entre população e trabalhadores de saúde, construindo gradativamente caminhos possíveis para a melhoria de vida da comunidade. Por razão da participação ativa no grupo, os extensionistas do PINAB foram refletindo e compreendendo que aquele espaço não era apenas um lugar de reclamações dos moradores da comunidade em relação ao serviço, mas sim de aprendizados a partir de situações que eram impostas no transcorrer do cotidiano comunitário.

Gradualmente, passou-se a desconstruir preconceitos arraigados contra as instâncias de participação popular e de controle social em saúde, assim como os extensionistas começaram a perceber os jogos de interesses, os conflitos e as tensões nos relacionamentos entre os representantes diversos da comunidade e a equipe de saúde. Portanto, foi constatando-se que o conflito fazia parte do processo de participação em saúde e que ele também constituía momentos de diálogo e de aprendizado conjunto. Em muitas ocasiões, nas discussões do Espaço de Diálogo, os tensionamentos não eram feitos somente para desgastar, pois resultavam de um processo autêntico de conhecimento e de encontro entre culturas e visões de mundo distintas. Em muitos casos, dialogar implica tensionar até que os diferentes atores dialogantes passem a se conhecer melhor, a entender-se uns com os

outros e a aceitar verdadeiramente os aprendizados estabelecidos naquela relação específica. Desde então, o Grupo MP articulou ações educativas para o fomento de espaços de debate sobre controle social em saúde na área adscrita à USF. Para tanto, o Grupo apoiou o desenvolvimento de reuniões com usuários, gestores e trabalhadores da USF.

Com vistas a qualificar a intervenção dos protagonistas do Espaço de Diálogo, ocorreram ainda oficinas educativas junto a estes sujeitos para incrementar seu arcabouço de informações e favorecer o debate crítico naquele território. Além disso, o PINAB acompanhou a Comissão Organizadora do “Espaço” da qual participavam representantes dos entes listados anteriormente – usuários, trabalhadores e gestores. Na Imagem 45, é possível visualizar uma dinâmica de diálogo em roda entre os membros do Espaço de Diálogo.



Imagem 45. Reunião do CLS em julho de 2015.

Em algumas oportunidades, foram realizadas ações de mobilização da comunidade para potencializar sua participação nas reuniões do Espaço de Diálogo. Isso se dava no formato de “Dia D” de participação popular, nas quais se demonstram tanto as rodas de conversa como uma das dinâmicas de integração dos participantes.

Outra iniciativa importante foi a aproximação do processo de construção do Espaço de Diálogo com os jovens da comunidade através

da escola pública. Para tanto, foi realizada uma atividade educativa na Escola com os alunos do 8º ano do Ensino Fundamental, na qual a turma se dividiu em dois grupos e foi dado um determinado tempo para que eles organizassem a encenação que deveria conter cenário, personagens e título, tendo que se deter ao tema “Saúde na Comunidade”. Nesse sentido, um grupo encenou sobre alimentação saudável, sendo o título: “Saúde no Parque”. Na apresentação, havia um garoto que se encontrava em uma praça comendo hambúrguer, coxinha e tomando refrigerante às 8 horas da manhã. Dois colegas que estavam caminhando nas proximidades decidiram sentar-se junto a ele e começaram a orientar que aquele tipo de comida não era saudável e que seria importante não tornar aquilo um hábito. Em seguida, ofereceram frutas, mas o garoto não aceitou e continuou a comer o salgado e a beber o refrigerante. O segundo grupo abordou a busca por seus direitos, sendo o título: “O abaixo-assinado”. Na encenação, vários jovens se reuniram para ir até a casa de moradores da comunidade para comunicar a estes que estava sendo elaborado um abaixo-assinado contra o fechamento da USF da comunidade deles. Ao final, as apresentações foram analisadas por três representantes da comunidade que participavam das reuniões do Espaço de Diálogo, que escolheram como a melhor apresentação “O abaixo-assinado”.

Como uma das formas de sistematizar opiniões tão variadas sobre a Atenção Primária à Saúde oferecida aos moradores das comunidades e o processo de construção do Espaço de Diálogo, foi realizado pelo grupo MP – em parceria com a comunidade, o serviço de saúde e o Projeto de Extensão Vidas Paralelas Paraíba (PVP-PB)⁷ – um pequeno documentário sobre o Espaço de Diálogo. Com esse produto, esperava-se tanto dinamizar um processo de avaliação da experiência, bem como o utilizar como recurso pedagógico. Ademais, o documentário serviria para publicizar essa iniciativa, tanto na própria comunidade, como em outros espaços, principalmente na escola.

7 O PVP-PB constitui ação estadual de promoção do controle social e da educação popular em saúde do trabalhador e está vinculado à estratégia educativa nacional da Rede Escola Continental de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde e do Ministério da Cultura, no qual trabalhadores dos setores formal e informal do Estado se reúnem em espaços de encontro sistemáticos para discutir seu cotidiano de saúde e vida a partir de produção cultural própria construída com base em seu cotidiano através de fotos, vídeos e textos, que também são postados em um blog, no qual os participantes de todos os estados do Brasil trocam informações.

A partir de articulação do PVP-PB com o PINAB, uma merendeira da comunidade de Boa Esperança e um vigilante da comunidade Pedra Branca, sendo ambos lideranças locais e membros de experiências de Educação Popular na comunidade, inseriram-se no PVP-PB, o que lhes viabilizou ter acesso à proposta do Projeto e, principalmente, ao registro sistemático de suas ações como educadores populares comunitários, incrementando suas realizações locais e sua capacidade de intervenção e reivindicação. Na medida em que ambos são membros perenes do Espaço de Diálogo e da Comissão Organizadora do CLS, dispuseram-se prontamente a construir conjuntamente o documentário e contribuir através da realização de filmagens em parceria com os estudantes do PINAB.

As entrevistas foram realizadas mediante a utilização de um roteiro, tendo como entrevistados um total de vinte pessoas, entre elas, dez pessoas da comunidade, quatro ACSs, uma gestora, uma médica e duas enfermeiras da USF, além dos dois participantes do PVP-PB. O roteiro buscou contemplar os principais pontos que orientariam o documentário, possibilitando que fossem mostradas as diferentes opiniões sobre a visão da saúde na comunidade e o conhecimento e envolvimento de todos os entrevistados com o processo de construção do CLS. Desse modo, os entrevistados retrataram os aspectos positivos e as dificuldades existentes quanto à saúde na comunidade, sobretudo, indicando propostas para melhorar a situação da saúde e relatando a importância da instituição do CLS.

As pessoas da comunidade entrevistadas foram escolhidas por dois ACSs e pelos dois participantes do PVP-PB. Essas pessoas representavam as quatro áreas do território da USF. Os quatro ACSs entrevistados foram escolhidos devido ao seu envolvimento direto com o Espaço de Diálogo e o processo de formação do CLS e por representarem as quatro áreas acima citadas. A gestora, a médica e as enfermeiras foram escolhidas para as entrevistas de acordo com o critério da disponibilidade na ocasião da construção do documentário. Antes das entrevistas, todos os sujeitos foram esclarecidos quanto aos objetivos e metodologia do trabalho em questão e consultados quanto à sua autorização para a utilização de sua imagem e depoimentos, o que foi documentado em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assim, pode-se destacar que o quinto grupo do PINAB foi fundamental, porque, a partir desses encontros periódicos com os grupos sociais comunitários e suas representações, começou-se a conhecer bem mais alguns líderes e educadoras populares locais. De tal modo, essa iniciativa foi importante para identificar as pessoas que poderiam ser aliadas, no sentido de desenvolver um trabalho social permanente no campo da saúde naquela região. À medida que foram se desenvolvendo as reuniões para a construção do CLS, foram sendo realizadas reuniões específicas para cada comunidade como forma de apresentar o PINAB e indicar as intenções e propósitos do Programa, disponibilizando esse trabalho para as pessoas, através de suas representações, para que elas também interagissem e sugerissem caminhos a serem seguidos.

À vista disso, destaca-se que o Espaço de Diálogo era um *locus* reservado para a criação de encontros entre a população e os trabalhadores de saúde, visando o compartilhar de opiniões sobre o serviço de saúde e a sugestão de caminhos para a conquista de melhorias.

Mesmo ante algumas dificuldades encontradas, o objetivo do Espaço aos poucos foi sendo alcançado, à medida que as ações empreendidas tinham como pano de fundo a ampliação da capacidade democrática e do espírito participativo naquele serviço. Contudo, acredita-se que essa percepção foi se constituindo não de pronto, mas a partir da interação com a realidade e seus sujeitos, o que foi permitindo inferir que, somando-se a participação social *à metodologia educativa* de caráter freiriana, formava-se uma base sólida para se alcançar uma Atenção Primária à Saúde integral. No entanto, no tocante a essa experiência, um dos obstáculos sentidos foi a pouca compreensão da comunidade sobre os objetivos do Espaço de Diálogo. Contudo, a equipe de saúde sempre esteve procurando ajustar a organização do serviço de acordo com as possibilidades da USF e as pretensões da comunidade.

Além disso, o serviço buscou compreender as formas de organização política da comunidade escutando suas experiências nos movimentos locais, ampliando a participação comunitária no processo, para além das lideranças locais. Ademais, foi-se investindo em ações de esclarecimento da proposta do CLS para uma maior parte de usuários, apostando em um processo de

educação continuada e fortalecimento da compreensão dos usuários acerca da importância deste espaço.

Isto mostrou que, embora ainda existisse limitações quanto ao entendimento sobre a iniciativa do Espaço de Diálogo, se estabeleceu um canal formal de reclamações e proposições populares diante da significativa demanda para melhoria dos serviços prestados pela USF.

Outro obstáculo percebido no processo e relatado, principalmente, pelos trabalhadores de saúde era relativo à forma como a população externava suas críticas, muitas vezes carregadas de emoção e agressividade. Essas divergências podiam trazer um afastamento entre trabalhadores e usuários cujas repercussões são importantes de serem avaliadas, pois uma crise no Espaço de Diálogo acarretaria, na comunidade, a perda do direito de intervir na gestão da USF, restringindo-se às tarefas de fiscalização e denúncia. Com isso, o diálogo entre os diferentes sujeitos – profissionais, gestão e usuários – estaria comprometido, pois, mesmo tendo a comunidade uma entidade representativa, continuariam a existir dois entes separados nesse processo: a comunidade de um lado e o serviço do outro.

A partir de alguns momentos de tensão nos diálogos empreendidos, percebeu-se a ausência representativa de comunitários nas reuniões, a qual pode ser justificada também pela falta de comprometimento dos líderes no estímulo da participação; além disso, observou-se que os profissionais da USF, na sua grande maioria, não cumpriam o horário determinado para iniciar a reunião, percebendo-se também sua ausência em grande parte das reuniões. Tais justificativas foram reveladas a partir do acompanhamento presencial dos extensionistas nos encontros, da produção do documentário e da análise do que havia sido sistematizado nas atas.

Nesse processo de diálogos e encontros, apurou-se como principais reflexões positivas as seguintes questões: apesar das evidentes limitações que existiam no desenvolvimento do serviço de saúde disponibilizado à comunidade – pouco recurso, alta demanda, muitas atribuições-metas a serem cumpridas pelos profissionais, que, por muitas vezes, dificultavam um desenvolvimento no sentido mais amplo da questão saúde, dentre outras –, era notória a existência de alguns elementos potencializadores desse serviço, que são elencados no documentário, tais como: a estrutura física da USF

integrada – espaço agradável, amplo e organizado –, a realização de grupos dentro da comunidade – hipertensos e diabéticos, terapia comunitária, gestantes, entre outros – e a formação crítica e humanística, principalmente, dos ACSs, ampliando sua visão sobre o processo saúde-doença. Em face de todo desse processo, foi criado o sexto grupo que, no contexto de toda a história do PINAB, o “Saúde na Comunidade” foi o mais operativo.

6. Grupo Saúde na Comunidade

Esse grupo foi criado, em 2009, a partir do grupo de mulheres vinculado ao grupo operativo PBF, que se extinguiu nesse momento para dar vida ao novo grupo. Seu objetivo era de vencer um obstáculo com o qual o PINAB se deparava desde o seu início: ter uma vivência coletiva no centro pulsante do território, pois, até então, as ações do Programa eram restritas aos equipamentose às instituições sociais públicas. De modo que os extensionistas só adentravam na comunidade a partir de visitas domiciliares ou das reuniões do Espaço de Diálogo. Em tal sentido, faltava um espaço de Educação Popular que dialogasse com os sujeitos e os cenários inseridos no cotidiano mais íntimo da comunidade, particularmente, nas comunidades Boa Esperança e Pedra Branca, onde poucos setores institucionais entravam por medo da violência, por preconceito ou por causa das precárias condições sanitárias e de infraestrutura no local.

Assim, a partir da iniciativa de Dôra Costa Brito, educadora popular e liderança comunitária local, resgatou-se um Grupo de Mulheres que já havia ocorrido naquele território com bastante sucesso, mas que, naquele momento, estava enfraquecido e sem realizar reuniões há certo tempo, sendo conhecido como “Lá Vêm Elas!”.

Nesse sentido, foi efetuado um pacto para revitalizar esse grupo e, junto com ele, criar o grupo SC. Isso se concretizou quando se obteve autorização para utilizar uma casa da Pastoral da Saúde que existia no território da comunidade. Esse grupo passou a ser um espaço de convivência e de encontro comunitário que se estruturava a partir de rodas de conversa, assim como ilustrado na Imagem 49.



Imagem 49. Roda de conversa no grupo Saúde na Comunidade em junho de 2014.

Salienta-se que a base de inspiração do Grupo SC foi o cotidiano dos grupos sociais comunitários e as experiências de vida das pessoas, de modo que, nos encontros, conversava-se sobre questões relativas à saúde e alimentação de modo descontraído e horizontalizado.

No Grupo SC, a promoção da saúde era trabalhada de forma participativa. Dessa forma, partia-se da abordagem das histórias de vida e discutia-se com os indivíduos aspectos e reflexões sobre a participação popular de forma mais consistente nos espaços comunitários, o que possibilitava a construção de uma visão mais crítica da saúde. Por esse ângulo, os temas a serem debatidos eram escolhidos pelas pessoas da própria comunidade, sendo essas, em sua maioria, mulheres.

A partir desses encontros, foi sendo possível, por exemplo, desmistificar questões acerca da alimentação saudável e sobre o papel do nutricionista, pois muitas pessoas mostravam resistência em relação ao nutricionista por conceber que a atuação do profissional da nutrição só tinha aplicabilidade quando direcionada para pessoas de situação financeira abastada, em decorrência do entendimento equivocado de que a manutenção de uma dieta adequada e saudável pressupõe um alto gasto de recursos financeiros. Nesse sentido, o grupo foi cumprindo o papel de possibilitar a reflexão por parte tanto das pessoas da comunidade quanto dos extensionistas do PINAB sobre o papel desse profissional, que pode e deve atuar em diferentes espaços, sobretudo,

em contextos marcados por pobreza, miséria, limitações e contradições, de forma que o mesmo possa se tornar um parceiro dessa população a fim de auxiliar na construção de alternativas de superação de suas dificuldades e poder realizar o seu DHAAS. Em virtude disso, o grupo estabeleceu como prioridade o desenvolvimento de atividades com ênfase ativa, o que se dava a partir de diferentes formas de dinâmica que buscavam sempre envolver e mobilizar os participantes.

Dentre as metodologias utilizadas, destacaram-se dinâmicas integrativas, exercícios de autocuidado, esquetes teatrais, produção de peças de artesanatos, escuta e canto de músicas, produção de desenhos, exibição de vídeos, produção de mural informativo, compartilhamento de receitas culinárias com foco no aproveitamento integral dos alimentos, além de viagens com visitas a outras cidades a fim de propiciar ao grupo o contato com outras experiências exitosas de promoção da saúde.

A partir desse grupo, o PINAB passou a assumir seu papel como interlocutor de apoio ao desenvolvimento das iniciativas comunitárias. Durante seu percurso, teve como um de seus pontos prioritários a insistência na participação dos ACSs da USF Vila Saúde, tanto nos espaços proporcionados pelo Programa quanto nas atividades coletivas, de modo a estreitar a comunicação com estes sujeitos e valorizar seu papel como dinamizadores de outras lógicas de cuidado e trabalho em saúde na equipe local. Isto se deu através de oficinas e reuniões de planejamento do Grupo SC.

Na trajetória desse grupo, pôde-se perceber, entre suas potencialidades, o fortalecimento e o estreitar do vínculo do grupo com algumas lideranças comunitárias da área. Assim, o Grupo SC passou a constituir um ponto de encontro em que diferentes pessoas podiam conversar sobre a alimentação de uma forma aberta, muitas vezes, quebrando preconceitos e buscando estratégias e caminhos para que as mulheres que participavam do grupo realizassem o seu direito à alimentação a partir das próprias possibilidades delas, reconhecendo os limites econômicos, mas também incentivando o rompimento desses limites para buscarem ser mais.

A partir do ano de 2014, com a criação do grupo da horta comunitária, o Grupo SC passou a apoiar o processo de construção da Horta Popular Boa Esperança. Assim, as atividades propostas pelo SC tiveram como objetivo

apoiar a construção de um espaço de encontro comunitário para discussão sobre a saúde, o cotidiano e as histórias de vida, desenvolvendo um trabalho pedagógico com a população no espaço da Horta Popular Boa Esperança juntamente com o Grupo Horta Comunitária, propiciando integração entre os indivíduos presentes para que o encontro se configurasse, acima de tudo, como um momento de união, acolhimento, problematização da realidade, diversão, diálogo e de construção compartilhada do saber, fazendo com que ele não fosse apenas um local de um fazer puramente técnico.

O trabalho desenvolvido nas atividades deu-se através de reuniões para problematização de questões emergentes do ambiente com assuntos relativos à promoção da saúde, alimentação saudável, qualidade de vida, poluição, reciclagem, preservação, sustentabilidade, entre outros. Para tanto, eram empregadas dinâmicas de caráter coletivo e, nelas, eram utilizados recursos como: configuração de cartazes informativos e balões de festa em dinâmicas que buscavam trabalhar o cuidado com o outro e com a natureza, seguido de rodas de conversa e dança com o objetivo de apresentar a importância do trabalho em equipe e de zelar não apenas pelo local em que a horta se encontrava, mas por todos os espaços nos quais os participantes estavam inseridos.

As reuniões do SC ocorriam de forma integrada com as atividades de manutenção da horta, como limpeza e plantio de novas espécies de hortaliças e ervas medicinais. Participavam destas atividades os ACSs, estudantes, professores e moradores da comunidade que residiam nas proximidades de onde a horta estava sendo construída.

Entre as atividades desenvolvidas e apoiadas pelo SC no contexto da horta, podem ser destacadas as seguintes atividades: 1) a importância de um ambiente sem lixo, onde se realizou um mutirão de limpeza na área da horta; 2) atividade conjunta com o grupo da horta, em que foi trabalhado a importância da limpeza, manutenção e construção da horta comunitária; 3) qual meu sentimento? – uma atividade desenvolvida com a perspectiva de conhecer os sentimentos das pessoas que estavam contribuindo de forma mais ativa com o espaço da horta comunitária; 4) cuidado com a horta, sendo uma atividade que teve a pretensão de fortalecer as ações de limpeza e plantio de novas hortaliças; 5) caça ao Tesouro, atividade que

teve como objetivo promover a reflexão sobre o trabalho em equipe e o cuidado necessário com a horta; 6) Tenda do Conto.

Na primeira atividade, o trabalho foi de auxílio ao Grupo Horta na limpeza do local, assim como também se buscou conversar com os moradores da comunidade sobre o quanto prejudicial era a presença do lixo para a nascente do Rio Jaguaribe que estava localizada nas proximidades de onde a horta estava sendo construída, para a vegetação e também para a própria população.

Na segunda atividade, foi feita mais uma atuação conjunta com o grupo horta, de modo que se iniciou com o trabalho conjunto entre extensionistas e moradores na limpeza e manutenção das mediações da horta. Após isso, foi iniciada a construção de mais dois leirões e o plantio de mais alguns gêneros de hortaliças e ervas medicinais.

Na terceira atividade, na qual foram abordados os sentimentos dos participantes a partir da condução da ACS Eulina, foi organizada uma roda de dança com o objetivo de integrar as pessoas que estavam no local e, logo após, com o auxílio dos extensionistas, iniciou-se uma dinâmica reflexiva sobre os “sentimentos”. Para tanto, foi espalhado sobre o chão vários pedaços de papéis e, em cada papel, estava escrito um tipo diferente de sentimento, de modo que cada participante deveria pegar um papel e falar sobre a importância que aquele sentimento escolhido tinha para si e para a construção da horta.

Na atividade de número quatro, o SC auxiliou o grupo horta na limpeza e no plantio de novas hortaliças. Nessa atividade, para além do trabalho manual, foi possível observar que pessoas da comunidade estavam começando a participar mais efetivamente da horta, em vista disso, buscou-se conversar com os participantes como forma de estimulá-los para convidarem mais pessoas da comunidade para ajudar com o trabalho na horta.

Na quinta atividade, os extensionistas do grupo ajudaram nos afazeres da horta juntamente com os integrantes do grupo horta. Logo após, os participantes do SC desenvolveram uma atividade com as crianças da comunidade, intitulada de “Caça ao tesouro”. O tesouro, o qual deveria ser encontrado pelas crianças, era uma sacola contendo doces e chocolates. Para começar a caçada, foi dada uma rápida introdução de como seria a

atividade e, em seguida, foidada a primeira dica para o início da atividade que continuou com dicas espalhadas pela horta. Assim, as crianças iam encontrando as dicas e, com a ajuda dos extensionistas, aproximavam-se do “tesouro”.

Na sexta atividade, aconteceu a primeira atividade da Tenda do Conto, a qual recomenda o compartilhamento de histórias de vida, especialmente, a partir da mobilização e socialização de objetos significativos e carregados de histórias para as pessoas. A partir da história “contida” em cada objeto, apresenta-se, discute-se, problematiza e acolhe histórias/causos da vida das pessoas, favorecendo mais profundamente a compreensão acerca da cultura popular e das suas formas/lógicas de enfrentamento e luta por melhores condições de vida.

Nesse contexto, começaram a surgir algumas dificuldades, sendo uma das primeiras relativa ao tempo, já que, às vezes, as atividades do SC iniciavam um pouco tarde devido às atividades da horta comunitária e, em decorrência desse pouco tempo, as ações do SC acabavam limitadas. Outro desafio foi em relação a conseguir desenvolver atividades direcionadas para um grupo tão heterogêneo como o da horta, em vista que lá estavam presentes de crianças a idosos. Assim, observava-se que esses eram indivíduos que possuíam realidades e gostos diferentes, logo, tornava-se difícil agregar todos em uma mesma atividade. Diante disso, surgiu a ideia de dividir as atividades em dois blocos, sendo um voltado para as crianças e outro com idosos, utilizando metodologias diferentes para tornar os objetivos mais eficazes. Em tal sentido, precisou-se aprender a trabalhar com diferentes números de pessoas, ora com mais de trinta pessoas ora com apenas cinco pessoas.

Sublinha-se que, a partir dessa experiência, foi possível conhecer de forma mais aprofundada o território, a dinâmica da comunidade e o estilo de vida de muitas pessoas. De maneira que a horta foi se tornando um ambiente de confraternização dos moradores, sendo utilizado de forma mais rotineira durante o final de semana, o que tornou essa descoberta bastante interessante, pois a utilização do ambiente tornava mais fácil a ideia de empoderamento do ambiente pela própria comunidade.

Outra reflexão que pode ser destacada é sobre a participação de algumas pessoas e outras não. Por exemplo, muitos adultos não participavam das ações na horta e, assim, estipulava-se o que poderia estar acontecendo pelo fato das atividades acontecerem durante a semana e por, justamente, esse ser um dia em que muitas pessoas iriam trabalhar ou mesmo se deslocar até o comércio que não funcionava naquela região. Não obstante, dentro de um panorama geral, pode-se concluir que o grupo SC contribuiu para diversos aprendizados e experiências muito importantes sobre a comunidade e sua dinâmica.

O caminho se faz ao caminhar: novas ações brotam do aprofundamento da construção compartilhada com os protagonistas da comunidade

Em 2010, 2013 e 2014, o PINAB foi contemplado com recursos financeiros pelo edital nacional do Programa de Apoio à Extensão Universitária (ProExt), da Secretaria de Educação Superior (SESu), do Ministério da Educação (MEC), o que possibilitou fomentar recursos estruturais, logísticos e pedagógicos, bem como estimular o incremento no registro, acompanhamento e sistematização das experiências.

A continuidade, evolução e desenvolvimento de muitos dos grupos operativos, dos projetos de financiamento, além das conclusões dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) produzidos, entre outros produtos acadêmicos, permitiram avaliar positivamente o resultado quanto à capacidade do PINAB em empreender a Educação em saúde como instrumento para a Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos cenários em que estava inserido.

Após completar cinco anos de experiências, o PINAB passou por um processo de avaliação crítica de suas ações, junto aos trabalhadores do serviço e aos grupos sociais territorializados, e no âmbito interno de sua equipe extensionista, o que resultou em mudanças ou em novas ações, conforme será descrito nos parágrafos a seguir.

Em 2013, ao iniciar seu sexto ano de atuação, a equipe do PINAB iniciou momentos de reflexões sobre sua caminhada no território comunitário, o que confluiu na decisão de promover um amplo processo de avaliação crítica de suas ações a partir do olhar comunitário e dos parceiros dos serviços públicos locais: escola, Unidade de Saúde da Família (USF) etc. Como resultado desse processo, os extensionistas construíram junto com membros da comunidade uma nova configuração para o Programa.

Nesse novo contexto, um elemento fundamental foi a efetivação da participação de ex-estudantes egressos do PINAB como membros da coordenação do mesmo, ficando estes com vínculo voluntário com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tratavam-se de profissionais com graduação no campo de saúde, a grande maioria da área da Nutrição, que buscavam voltar ao PINAB como graduados no sentido de atuar pedagogicamente na orientação estudantil, na organização e coordenação das ações do PINAB de maneira voluntária, enquanto cursavam espaços de pós-graduação na própria UFPB ou trabalhavam em cenários que não exigiam dedicação integral ou exclusiva, tendo carga horária de quarenta horas. Nesses termos, houve a possibilidade de ampliar o raio de ações do PINAB, o que o permitiu configurar como Programa, pois havia mais profissionais dedicados ao acompanhamento e orientação estudantil no cotidiano.

Esse processo teve início ainda no ano de 2012, com o retorno de Daniela Gomes de Brito Carneiro⁸ e seguido, no mesmo ano, com o ingresso de Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli⁹. Em 2013, houve a inserção de Isiany Costa Alencar¹⁰ e, em 2014, de Bruno Oliveira de Botelho¹¹ – egresso do Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família – e Vânia Barbosa Nascimento¹². Na Imagem 54, está registrado um dos momentos de reunião da coordenação do PINAB em 2014.

-
- 8 Nutricionista formada pela UFPB. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Educação pela UFPB. Coordenadora do Apoio Institucional na Paraíba do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba da Secretaria do Estado da Saúde (CEFOR-RH/SES-PB).
 - 9 Nutricionista formada pela UFPB. Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz e em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Coordenadora de cursos de educação permanente em saúde no CEFOR-RH/SES-PB.
 - 10 Nutricionista formada pela UFPB. Especialista em Saúde da Família pela UFPB e CEFOR-RH/SES-PB. Mestre em Educação pela UFPB. Apoio Institucional na Paraíba do CEFOR-RH/SES-PB.
 - 11 Fisioterapeuta formado pela UFPB. Mestre em Educação pela UFPB. Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela UFPB.
 - 12 Psicóloga formada pela Universidade Estadual da Paraíba. Pedagoga formada pela UFPB. Mestre em educação pela UFPB. Professora do Instituto Federal da Paraíba.



Imagem 54. Reunião da nova coordenação do PINAB em agosto de 2014.

Com o passar do tempo, as ações do PINAB foram concentrando suas iniciativas em espaços da comunidade, sendo planejadas e acompanhadas por referências populares locais, particularmente, Dôra Costa Brito – educadora popular e liderança comunitária da região, atualmente, trabalhando como merendeira – e Eulina Pereira – ACS e educadora popular, vinculada a iniciativas de educação de jovens e adultos e ações da Pastoral da Saúde no território –, as quais se encontram na Imagem 55, em que também se destaca Francisco Nascimento – Santo da Terra – que colaborou com o processo de construção de uma Horta Comunitária no território de atuação do PINAB.



Imagem 55. Membros da coordenação comunitária do PINAB, da esquerda para a direita: Eulina Pereira, Dôra Costa Brito e Francisco Nascimento (Santo da Terra) em junho de 2014.

Isso ocorreu na medida em que a disponibilidade da equipe de saúde era incipiente para interagir e participar das atividades educativas com proatividade. Nesse sentido, o PINAB teve que ser cada vez mais exigente e seletivo, na medida em que “envelhecíamos” enquanto Projeto – hoje em dia, Programa – de Extensão. Por isso, não bastava mais ter espaços cedidos pela USF ou pela Escola para que o PINAB pudesse atuar. Requeria-se, então, como condição de participação do Programa, um envolvimento ativo de pessoas na comunidade, no serviço de saúde e escola, na gestão e no planejamento das ações como tentativa de estimular a incorporação do PINAB por estes setores como ação e trabalho social também de seu protagonismo e decisão, principalmente, pensando em garantir a sustentabilidade das iniciativas construídas. No início de 2013, decidiu-se levar a reunião deliberativa e de planejamento do PINAB para dentro do território, conforme ilustrado nas Imagens 56 e 57.



Imagem 56. Reunião do PINAB, na comunidade, em julho de 2014.

Nesses encontros, eram convidados à participação todos os sujeitos locais do serviço de saúde, da escola ou da comunidade. Assim, passou-se, então, a realizar reuniões quinzenais, naquele território, nas quais os moradores eram convidados a participar, o que levou uma inserção mais regular e radical dos mesmos no planejamento, preparação, acompanhamento e avaliação das ações do Programa.

O desenho de grupos educativos comunitários e as ações em geral do PINAB foram revistos e debatidos junto com essas pessoas da comunidade e novas iniciativas – como os grupos de Saúde do Trabalhador, de Terapia Comunitária e de Horta – nasceram dessa nova forma de gerir o Programa.

1 Grupo de Terapia Comunitária

A Terapia Comunitária (TC) foi desenvolvida pelo Prof. Adalberto Barreto, em 1987, na comunidade do Pirambu, em Fortaleza/CE, visando atender às necessidades de saúde da comunidade e surgindo, dessa forma, como ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população. Ela foi utilizada como espaço de acolhimento, escuta, troca de saberes e partilha de sofrimentos, emoções e decepções, a TC

busca de maneira circular e horizontal acolher e aliviar o sofrimento e as inquietações, promovendo o bem-estar mental, melhorando, assim, a qualidade de vida e a rede comunitária de solidariedade daqueles inseridos no grupo (ROCHA et al, 2009). Ela se caracteriza como uma prática de cuidado integral da saúde referenciada na Educação Popular de Paulo Freire, promovendo o diálogo entre os conhecimentos científicos e as sabedorias populares, valorizando os saberes e as experiências, sendo mediados pelo respeito e pelo acolhimento das características individuais e comunitárias. Dessa maneira, o objetivo da TC “é promover saúde por meio da construção de vínculos solidários, da valorização dos saberes populares, do resgate da identidade, da restauração da autoestima e das possibilidades de resolução dos problemas a partir das competências locais” (ANDRADE et al., 2009).

Na Comunidade de Jardim Itabaiana, o grupo de TC, atividade vinculada à USF Vila Saúde, é conduzido por Eulina Pereira, ACS e líder comunitária, que promove dinâmicas construtivas, momentos de relaxamento e conversas não só sobre os sentimentos pessoais, mas também sobre diversos assuntos de forma descontraída e animada. Composto por, aproximadamente, 40 mulheres que acreditam na superação das dificuldades por meio do contato com o outro e da troca de experiências, a TC abre espaço para o diálogo, a escuta, a troca de saberes e de expressões artísticas, já que há momentos em que os integrantes podem cantar, dançar, contar piadas e recitar poemas em dinâmicas como a demonstrada na Imagem 58.



Imagem 58. Momento de acolhimento, na TC, em novembro de 2013.

Em 2013, o PINAB inseriu extensionistas para auxiliarem a Eulina no grupo de TC, que acontecia às quartas-feiras, com o intuito de fortalecer esse espaço no território, promover saúde e prevenir o adoecimento mental a fim de melhorar a qualidade de vida dos participantes, estimular sua participação efetiva nas decisões referentes ao local em que vivem e a reivindicar seus direitos, já que o espaço lhes proporciona o resgate de vínculos afetivos e sociais que funcionam como instrumento de agregação, mobilização e inclusão social.



Imagem 59. Encontro da TC, na Comunidade São Francisco, em outubro de 2014.

A partir do lema “quando a boca cala, o corpo fala”, era possível perceber nos encontros do grupo, por meio dos relatos pessoais, a mudança na qualidade de vida dos participantes, pois, simplesmente, o “falar e ouvir” traziam melhorias nos seus cotidianos. A TC traz benefícios para a construção de práticas de saúde mais humanizadas, sensíveis ao outro e com o fortalecimento dos vínculos sociais. Nos encontros do grupo, há troca de vivências, sentimentos, angústias, decepções, como também alegrias e histórias de superação que serviam, assim como aprendizado, dinâmicas, canções, poemas, práticas de relaxamento. Tudo isso enriquecia os encontros, tornando-os prazerosos e fazendo com que os participantes se sentissem pertencentes àquela comunidade, àquele grupo. Além disso, era evidente o protagonismo da população, em que todos os envolvidos

se tornavam responsáveis pelo cuidado, pela resolução do sofrimento e de dilemas do cotidiano.

Durante os mais de 10 anos de grupo, a TC já “viu e ouviu” das participantes histórias de vida e de superação que ajudam às outras participantes a enfrentarem as suas dificuldades. Alguns desses relatos são: “Na TC, eu aprendi a me amar, gostar mais de mim”; “Eu vejo as pessoas com outros olhos”; “Eu tomo atitudes com mais facilidade”; “Quando eu estou passando por algum problema, eu já sei como sair daquela situação”. A importância desse trabalho está na percepção de que a saúde está relacionada com os sentimentos das pessoas, a afetividade das pessoas, como as pessoas estão se sentindo, como é essa relação das pessoas e com o criar vínculo com a comunidade. Assim, o olhar vai ampliando, na medida em que se vai conhecendo de modo mais profundo a realidade da comunidade e a necessidade na questão da saúde. Por consequência, não só a saúde, como também a ausência de doença, mas a saúde no ambiente em que se vive, nas situações que acontecem na comunidade, na questão dos sentimentos e nas questões afetivas.



Imagem 60. Momento de reflexão antes de iniciar a agregação em novembro de 2015.

Para mobilizar as pessoas na construção e participação no grupo, Eulina foi inicialmente fazendo o convite a algumas pessoas que eram acompanhadas pela equipe de saúde, na hora que iam para a USF Vila Saúde se consultar, observava-se a necessidade de que elas precisavam ter como abordagem, dentre outras, algo que trabalhasse com o sentimento de como elas estavam se sentindo. Essas pessoas foram convidadas e, ainda hoje, as primeiras 4 participantes estão frequentando a TC desde a sua criação.

No início das reuniões, Eulina foi convidando outras pessoas pelas visitas domiciliares junto com outros ACSs. Quando fazia as visitas, ela colocava para a população o objetivo, a essência da terapia e os benefícios que ela ia trazer para seus participantes. Na medida em que os encontros fluíam, o próprio grupo foi mobilizador e mediador, pois as pessoas gostaram do grupo, sentiram-se melhor, alcançaram suas superações e faziam novos convites a outras pessoas. Em algumas vezes, Eulina ia nos consultórios dos médicos da USF e colocava qual era o objetivo da TC no acolhimento do Vila Saúde com algumas pessoas. Porém, quando ela iniciou, foram as dinâmicas com incentivo à integração, protagonismo e criatividade das pessoas que tiveram maior força. Assim, o grupo tornou-se muito criativo para garantir a presença desses usuários na terapia seguinte, sendo o próprio grupo que se ajudou e se fortaleceu, pois as pessoas foram criando vínculo uns com os outros, a confiança, a relação afetiva e a questão da superação, à proporção que eles iam vivendo a superação de suas amarras, de sofrimento, é que foram entendendo que eram capazes de compreender o porquê de tanta angústia, de tanto sofrimento. Eles iam continuando no grupo e isso foi fortalecendo o grupo através do testemunho dos outros que estavam participando. Ao escutar esses testemunhos, o participante que chegasse pela primeira vez ia entender que tanto ele quanto a TC eram capazes de fazer mudanças com ajuda e a contribuição da comunidade naquele coletivo.

Como todas as TC, ela também tem passos a serem seguidos:

- **Acolhimento:** o momento de dar boas-vindas;
- **Contextualização:** quando alguém fala do problema que está passando;
- **Problemática:** quando o grupo faz algumas perguntas ao participante que relatou o seu problema, que não sejam perguntas

de curiosidade, mas que desperte no indivíduo, na pessoa, o motivo de estar sofrendo tanto;

- **Agregação:** alguém vai testemunhar a sua história e as atitudes que tomou para superar o problema, terminando com um lanche coletivo.



Imagem 61. Despedida com abraços de mais uma roda de TC em dezembro de 2014.



Imagem 62. Lanche coletivo com o grupo de TC em novembro de 2015.

Também há os acordos de convivência (regras da TC):

- Falar apenas em primeira pessoa (eu);
- Quando um fala, o outro escuta;
- Não pode aconselhar;
- Não pode criticar ou julgar;
- O que acontece na terapia fica na terapia.

As dinâmicas usadas por Eulina têm como objetivo a interação entre as participantes, aumentando a autoestima, desenvolvendo a criatividade e fortalecendo os laços afetivos.



Imagem 63. Dinâmica “Caixa surpresa” em agosto de 2013.

Além dessas dinâmicas, a terapeuta utiliza outras estratégias como reservar a última terapia de cada mês para sorrir, apenas sorrir, sem tristeza ou lembranças desagradáveis. Essa terapia é chamada de “Terapia do Sorriso”. Nesse dia, elas dançam, cantam músicas antigas, contam piadas, falam provérbios, recitam poesias, entre outras coisas. Outra estratégia são as

vivências, em que Eulina ensina técnicas de respiração, alongamentos e massagens, proporcionando momentos de relaxamento e cuidado com o outro. Ademais, a terapeuta Eulina junto com o grupo organiza passeios e festas que proporcionam momentos alegres e descontraídos.

Dentre outras dinâmicas, há massagens para pressão alta, massagem para respiração, ensinando como respirar, como é a respiração, refletindo o quanto a respiração é o que dá vida, como aprender a trabalhar a respiração, o exercício da respiração para melhorar a qualidade de vida, entre outros.

Há momentos dedicados a vivências com os desabafos, em que se escutam as músicas especiais para isso. Também pode haver o relato de um depoimento de alguma pessoa, a leitura de um texto reflexivo ou, até mesmo, o partilhar de uma canção.

Para a materialização de um espaço aconchegante, Eulina possui colchonetes nos quais as participantes podem se deitar e relaxar. Assim, alguns textos são lidos como forma de estimular as pessoas a fazerem uma autorreflexão e, desse modo, trabalhar questões que estão relacionadas com algum possível sofrimento, sejam emoções relativas a algum processo de separação ou mesmo emoções de raiva, como aquilo que se escuta e não se pode falar, o que corrói a pessoa por dentro, formando uma ferida. A partir das vivências da TC, algumas pessoas vão conseguindo fazer com que essa raiva seja colocada para fora, de forma que esse sentimento não fique causando tanta dor. Ao conseguir externar essa dor, vão também diminuindo os danos corporais causados por essas emoções. Tudo isso através de dinâmicas, de massagem, da leitura de um texto, de uma música, de uma fala ou de uma frase.

Eulina incentiva reflexões e autocríticas nos participantes do grupo, usando muitas ferramentas diferentes como, por exemplo, utilizando como base para a estruturação de uma vivência uma simples “pedra”. De modo que o encontro todo se guia a partir de questionamentos como: *Quais são as pedras que estão no seu caminho? Qual a pedra que está no teu sapato e que está incomodando, que está doendo tanto?*

Como evidenciado para o desenvolvimento do grupo da TC, são utilizados vários elementos, ferramentas e instrumentos que podem ser

aplicados com o intuito de apoiar e, até mesmo, estimular a libertação das pessoas, auxiliando as mesmas a construir caminhos de superação.

O grupo de TC possui abertura para a discussão de diversas temáticas, abordando desde a questão da violência, da saúde, do autocuidado, do meio ambiente e da comunidade como um todo em suas necessidades, dentre outros. Por exemplo, se o grupo desejar falar sobre a questão da violência, então, Eulina estimula a discussão com todo o grupo, porque a comunidade como um todo é vítima dessa violência. Nesse sentido, Eulina busca articular desde o olhar da pessoa que é vítima de violência dentro de sua própria residência até o sujeito que sofre violência dentro do seu trabalho, refletindo como cada pessoa pode ajudar a diminuir essa violência.



Imagem 64. Comemoração do São João, na TC, em junho de 2014.



Imagem 65. Passeio ao Parque Zoobotânico Arruda Câmara (Bica) em abril de 2014.

Com o decorrer das atividades e dos encontros semanais, essa proposta foi acolhida cada vez mais pelos moradores das comunidades, tendo o grupo de TC crescido cada vez mais no número de participantes. Hoje, não somente mulheres participam dos encontros semanais, como era visto desde o início do grupo, mas também vários homens. Alguns, acompanhando suas esposas, aderiram e aprovaram a metodologia do grupo e compartilham seus anseios, histórias e experiências, buscando, assim, aliviar suas inquietações e promover, em conjunto comunitário, seu bem-estar mental.

No tocante aos extensionistas que acompanharam o grupo de TC, de forma recorrente, eles destacavam que tinham como maior dificuldade em sua atuação junto à TC a superação de uma certa postura passiva, pois, comumente, eles estavam lá como extensionistas e não se sentiam atuantes na condução do grupo, não tendo protagonismo algum em conseguir trabalhar ativamente. Isso se deu pelo fato da condução de Eulina ser essencial, principalmente, pelo fato de ela ser a terapeuta do grupo, com formação específica para isso, mas também pelo fato do grupo ser bastante coeso e formado por pessoas que o frequentam há muitos anos. Dessa forma, ele naturalmente segue uma dinâmica própria, não dependendo, necessariamente, de alguém que o conduza. No entanto, alguns extensionistas começaram a perceber que o simples fato de estar ali, participando da terapia, já era um aprendizado só em poder participar ouvindo e, assim, colaborar com o

andamento do grupo com o partilhar de sua experiência. Esse aprendizado se mostrou bastante relevante ao passo que os extensionistas começaram a notar que eles poderiam levar a experiência para outros ambientes tanto profissional quanto pessoal.

A partir dessa experiência, faz-se perceptível quanto a possibilidade de expressar impacta positivamente e faz parte do processo de cura. Nessa aceção, realça-se que esse campo das práticas educativas na Atenção Primária à Saúde tem se mostrado como um campo novo que deve ser estudado, principalmente, com o fortalecimento dos grupos educativos com ênfase no foco terapêutico, como é o caso do grupo de TC. Para além disso, surge o questionamento: *Porque as pessoas estão procurando cada vez mais os grupos de terapia?* Um dos motivos pode ser relativo ao fato de que as pessoas têm conseguido encontrar resultados no grupo, uma forma de beneficiar-se com a terapia, o que, para quem acompanha os encontros do grupo de TC, é algo evidente.

2. Grupo Saúde do Trabalhador

O grupo Saúde do Trabalhador (ST) surgiu, no ano de 2013, a partir da parceria do PINAB com o Programa de Educação Popular, Saúde, Cultura e Trabalho, no qual, dentro de uma de suas demandas, encontrava-se a realização de uma pesquisa científica, possuindo como referencial teórico norteador questões emergentes da interface entre Saúde e Trabalho em categorias de trabalhadores significativas no território de atuação. Também, elucidando dispositivos teórico-metodológicos de diálogo entre Educação Popular e Ergologia, particularmente, com os ACS de uma USF próxima à comunidade Boa Esperança, a USF Unindo Vidas; além disso, envolveu-se também os professores da escola do território de ação do PINAB.

Esse grupo operativo passou a ser desenvolvido no turno da tarde, às sextas-feiras, reunindo-se com os ACS quinzenalmente e com os professores de forma mensal, objetivando analisar questões emergentes da interface entre saúde e trabalho no cotidiano desses trabalhadores. O grupo tinha como metodologia a seguinte estruturação: círculos de cultura capazes de evidenciar as situações-limite e construir os inéditos-viáveis para os

desafios expostos pelos trabalhadores no que tange a interface saúde e trabalho; sistematização de produtos (sociais e acadêmicos) que revelassem as potencialidades e dificuldades encontradas, bem como evidenciassem possíveis estratégias de superação.

Além disso, o grupo promoveu momentos de cuidado integral dos próprios trabalhadores – professores e ACS – conforme demandados por estes, mediante o cotidiano exaustivo de trabalho e dedicação deles em seus espaços de atuação. Nas Imagens 66 e 67, ilustramos esses momentos, sendo o primeiro no espaço da USF Unindo Vidas e o segundo no Parque Arruda Câmara.

Antes de iniciar propriamente as ações do grupo ST junto com os ACSs e professores, foram realizadas um conjunto de reuniões semanais entre a coordenação do grupo e os extensionistas, em que eram realizadas leituras e discussões teóricas em grupo, abordando temas pertinentes para a realização do estudo em questão. O material utilizado como base para a discussão era constituído de artigos científicos que tratavam do contexto de trabalho e desafios enfrentados pelas categorias-alvo da pesquisa em seu cotidiano. Tal momento consistia em possibilitar uma maior aproximação com o tema, em vista de que os extensionistas pudessem ter um olhar mais ampliado e crítico sobre o contexto prático de tais profissões.

Após esse período de reuniões teóricas, iniciou-se o processo de aproximação com o cotidiano de trabalho dos ACSs e professores a partir da técnica da observação participante. Nesse sentido, cada extensionista acompanhou um ACS em seu cenário de prática, na realização de visitas domiciliares, procurando observar desde fatores físicos como a estrutura das vias por onde eles caminhavam até fatores climáticos e ambientais como o tempo, o saneamento, os materiais disponibilizados, incluindo fatores subjetivos como o relacionamento destes com a comunidade atendida, a segurança, bons costumes, receptividade e a aceitação pelas famílias visitadas, entre outros.

No tocante aos professores, cada extensionista acompanhou o cotidiano do professor em sala de aula, em sua relação com os alunos etc. Buscava-se, através da observação participante, visualizar questões cotidianas que pudessem trazer alguma espécie de dano para esses trabalhadores, fossem

danos físicos ou psicológicos. A partir disso, geravam-se temas pertinentes a serem debatidos e refletidos posteriormente em Grupos de Encontro de Trabalho (GET), nos quais, a partir de rodas de conversa, criavam-se espaços para a discussão e problematização de aspectos peculiares ao seu processo de trabalho, não reduzindo os encontros a uma mera reunião, mas valorizando os problemas e as propostas de transformação que fossem surgindo.

Antes de cada GET, eram realizadas reuniões de planejamento e, nelas, organizávamos uma programação que permitisse, através de perguntas condutoras, que os ACSs e professores se sentissem à vontade para conversar sobre o seu dia a dia. Primeiramente, foram realizados encontros quinzenais com os ACSs e com os professores de forma intercalada. Cada encontro tinha o tempo de duração de algo em torno de duas horas. Os encontros eram planejados previamente pelos extensionistas e coordenação, de modo que, em todo encontro, era feita uma breve retrospectiva do encontro anterior.

Nesse sentido, o encontro iniciava-se ao perguntar aos trabalhadores como havia sido o seu dia, abrindo espaço para que cada um comentasse um pouco de seu cotidiano. O ambiente do encontro era ornamentado previamente e preparado de uma forma que as pessoas presentes se sentissem à vontade e relaxadas. Em tal sentido, buscava-se criar um clima diferente no ambiente, que fosse tranquilo e acolhedor. Em vista disso, sempre se iniciava com momentos meditativos e de relaxamento. Em seguida, era perguntado o que eles haviam achado do momento inicial. A partir de alguns elementos que iam surgindo de acordo com as falas deles, iniciava-se a problematização de seu cotidiano, sempre o relacionando com possíveis implicações de tais elementos com a sua saúde, na ótica de que eles mesmos pudessem ir adentrando e refletindo sobre as questões que repercutiam diretamente em seu processo de saúde-doença. Ao fim dos encontros, encerrava-se com um lanche coletivo. O registro dos relatos e reflexões dos profissionais era efetuado mediante anotações em ata e gravações de áudio.

No decorrer do presente grupo, foram delineando-se algumas propostas de ação na ótica de propiciar momentos de cuidado voltados para tais categorias. Assim, foi ganhando corpo a proposta de realizar dois momentos de cuidado voltados para os ACSs, sendo uma atividade de cuidado do cuidador a ser realizada na própria USF, voltada para todos os

profissionais da Unidade, e uma vivência no Parque Zoobotânico Arruda Câmara, direcionada apenas para os ACSs que participaram do grupo, onde foi realizado um piquenique e os ACSs receberam massagens aplicadas por estudantes do Curso de Fisioterapia da UFPB. No entanto, devido a questões de agenda, não foi possível realizar nenhuma vivência junto com os professores.

É importante salientar que entre os desafios dessa experiência, o principal surgiu logo no início do estudo. A proposta inicial era a de realizar tal pesquisa com os profissionais da USF Vila Saúde, levando em consideração que o PINAB já mantinha uma relação com essa USF desde o ano de 2007, o que acabou não dando certo. Diante disso, foi necessário procurar outra USF. Nesse sentido, aproveitou-se de uma inserção e contato que o PINAB já havia mantido com algumas pessoas da USF Unindo Vidas, de maneira que o grupo passou a funcionar com os seus ACSs.

Inicialmente, o grupo começou com 7 profissionais. Uma das maiores dificuldades foi fazer com que os profissionais de saúde valorizassem as atividades de reflexão do trabalho e da saúde, pois muitos preferiam utilizar o tempo para descansar ou realizar outras atividades. Por outro lado, um dos maiores avanços foi conseguir quebrar essa barreira inicial com o grupo, pois, pelo processo que foi se desenvolvendo, os próprios profissionais foram passando a valorizar o momento.

Outro desafio foi o de conseguir fazer com que, nos GETs, os profissionais não se vissem no seu ambiente de trabalho com toda a carga de afazeres. Assim, buscou-se mudar um pouco a decoração da sala onde as atividades eram realizadas, utilizando adornos nas paredes, tecidos de chitas, ornamentando as paredes e o chão, flores e outros objetos como forma de criar um clima mais acolhedor, facilitando a conversa e reflexão.

Um dos aprendizados mais positivos dessa experiência foi o de conhecer e aprender um pouco mais sobre a rotina de trabalho dos ACSs e poder auxiliar de alguma forma a melhorar o seu processo de trabalho, que é algo contínuo e que dura praticamente o dia todo, pois, diferentemente de outros profissionais de saúde que estão em serviço apenas quando estão dentro da USF, o ACS mora na comunidade e, por ter um maior contato com as pessoas, qualquer problema do campo da saúde, por mais simples ou complexo que seja, os usuários recorrem primeiramente ao ACS. Por exemplo, era

comum o relato de que, caso alguém se sentisse mal de madrugada, as pessoas corriqueiramente iam até a casa do ACS. Além disso, quando havia problemas interpessoais entre os profissionais de saúde e os usuários quem, muitas vezes, era responsável por mediação a relação era o ACS. Aqui, importa salientar que o conhecimento da rotina do profissional e das dificuldades que eles passavam abriu um novo olhar que permitia tentar apoiar ou mesmo os ajudar na elaboração de estratégias para melhor lidar com os percalços de seu dia a dia. Já com os professores, o desafio foi, sobretudo, o de conseguir realizar os GETs, devido aos horários diferentes de cada um.



Imagem 66. Momento “cuidando do cuidador”, na USF Unindo Vidas, com os ACSs em março de 2014.



Imagem 67. Momento de cuidado e práticas integras com os ACSs, no Parque Arruda Câmara, em agosto de 2014.

3 Grupo Horta Popular Boa Esperança

Por sua vez, o grupo Horta Comunitária nasceu da sugestão da coordenação comunitária do PINAB para que as ações do Programa contemplassem, entre outras, estratégias concretas de produção de alimentos de forma sustentável e solidária naquela região. Isso serviria como forma de mobilizar de modo efetivo as pessoas dos grupos sociais comunitários em torno das ações do Programa, como também de possibilitar impactos mais concretos na situação de fome e pobreza vivenciada por algumas famílias no local. Ademais, era objetivo, por meio da implementação dessa horta às margens do Rio Jaguaribe cuja nascente está situada nos limites do território, propiciar algumas iniciativas de proteção e revitalização do rio.

Em seu início, o grupo recém investiu em reuniões internas de formação e planejamento, conforme ilustrado na Imagem 68, tendo como objetivo de enriquecer os conceitos e conhecimentos acerca das ações de SAN e das diretrizes de suas políticas públicas. Nesse sentido, priorizou-se debraçar também sobre o contexto alimentar e nutricional comunitário, suas relações intersetoriais e pesquisas relevantes dentro do tema através de leituras, discussões e a utilização de vídeos – “Por uma vida melhor” e “Garapa” –, além de discussões e reflexões sobre as concepções de Soberania Alimentar e Insegurança Alimentar, bem como os fatores relacionados e as medidas para a superar.



Imagem 68. Planejamento da construção da Horta, na casa de uma liderança comunitária, em maio de 2014.

Em junho de 2014, o processo de construção da horta teve início, contando com a colaboração e assessoria de Francisco Nascimento – mais conhecido como Santo da Terra –, mateiro, educador popular e membro do Movimento Popular de Saúde da Paraíba (MOPS-PB). A partir de sua participação, o PINAB passou a visitar semanalmente o local de construção da horta na comunidade, realizando sucessivamente diferentes etapas de ação.

Inicialmente, houve conversas com líderes comunitários, comerciantes locais e moradores da área próxima à nascente do rio, para explicar a proposta, ouvir sugestões e, fundamentalmente, verificar a aprovação deles para a construção da horta. Como resultado, a ideia da horta saiu fortalecida e cuja construção os moradores disponibilizaram lugares protegidos, na área do leito do rio, além de espaço e alguma infraestrutura para a realização de reuniões.

Em um segundo passo, começou-se a visitar semanalmente o local, mobilizando os grupos sociais territorializados por meio de cortejos com palhaços cuidadores, os quais percorriam o território desde sua entrada até as margens do Rio, onde seria a horta, distribuindo convites, explicando as intenções e as propostas e convocando as pessoas para participar. Nas semanas subsequentes, enquanto uma parte dos extensionistas continuava o processo de mobilização junto às famílias e casas, os demais se reuniam com as pessoas da comunidade que começavam a se fazer presentes e seguiam, assim, promovendo inicialmente a limpeza do local com retirada de vegetação rasteira, de materiais não orgânicos e do excesso de lixo depositado na área, conforme apresentam as Imagens 69 e 70.



Imagem 69. Mutirão pela limpeza das margens do Rio Jaguaribe em julho de 2014.



Imagem 70. Mutirão pela limpeza das margens do Rio Jaguaribe em julho de 2014.

Posteriormente, foram abertos os primeiros canteiros e iniciados os plantios, sobretudo, colocando mudas de árvores nas margens da nascente

do rio, visando revitalizá-lo primeiro, nos canteiros, plantas medicinais, alface e coentro. As Imagens 71 e 72 ilustram esse processo.

Os encontros do PINAB com a comunidade no espaço de construção da Horta eram semanais e, no primeiro momento, tiveram o objetivo de realizar a limpeza da área e o plantio de algumas espécies de árvores em seu entorno, como proposta de revitalização da área verde local (ARAÚJO et al., 2014b). Nesse processo inicial de construção da horta, foram plantados Ipê Rosa, Aroeira da Praia, Jacarandá e Oiticica. O local do plantio também era utilizado para reciclagem e pasto para alguns animais de moradores locais, o que dificultou a permanência do grupo nesse espaço. Por isso, a coordenação do PINAB junto às lideranças comunitárias, em nova reunião, pensou e propôs um novo espaço para a construção da horta, que seria dentro do “cercadinho”. Assim, foi dado início a limpeza e construção dos canteiros.

No primeiro ano de construção da horta comunitária, as atividades eram divididas em manutenção do espaço da horta, cultivo, reunião com os moradores e lanche de confraternização. Além dos extensionistas, participavam das ações principalmente crianças de várias idades, um jovem e algumas senhoras. Em uma dessas reuniões, todos os presentes puderam sugerir possíveis nomes para a horta e, em seguida, foi efetuada uma votação. O nome preferido pela maioria e que foi utilizado para denominar a horta comunitária foi “Horta Popular Boa Esperança”.

As primeiras plantações da horta comunitária foram hortelã graúda, saião, capim santo, cidreira, hortelã da folha miúda e babosa. Depois, foram plantados coentro, berinjela, cebolinha, pimentão, rúcula, batata e tomate, sendo tudo isso colhido e entregue ao pessoal da comunidade. Foram plantados, ainda, duas castanhas de caju, mamão e acerola com ajuda de algumas senhoras da comunidade. Além de xambá, erva doce, louro, manjerição e camomila.

As reuniões após o processo de cultivo foram, aos poucos, sendo substituídas por atividades educativas de integração entre os participantes ou trabalhos de reciclagem com objetos encontrados próximo à Horta. Tais atividades eram realizadas em forma de rodas de conversa ou dinâmicas educativas com os comunitários a fim de debater temas pertinentes ao processo que incluía questões relativas à saúde, qualidade de vida, participação

popular, sustentabilidade, alimentação saudável, agroecologia, economia solidária, entre outros (ARAUJO et al., 2014a).

Em uma dessas atividades, as garrafas de vidro retiradas da nascente do rio nos dias de mutirão foram recicladas e utilizadas posteriormente para ornamentação. As placas com o nome da Horta e com a indicação de “proibido jogar lixo” foram confeccionadas com tábuas de madeira recicladas. Foram utilizadas garrafas *pet* e pneus pintados para a construção e delimitação dos canteiros, bem como foi organizada uma oficina de pintura para confecção das plaquinhas de identificação dos canteiros e construção de um balanço com pneu reciclado para as crianças moradoras da Comunidade Boa Esperança (TAVARES, 2016).

Duas dessas atividades realizadas com as crianças foram sobre reciclagem e separação do lixo. Na primeira, foi discutido o tempo de degradação dos materiais encontrados no próprio lixo próximo à nascente do Rio Jaguaribe, em um dos mutirões de limpeza; na outra, foram comprados baldes de lixo para colocar no espaço da Horta, uma vez que muitos moradores descartavam lixo naquela região, tanto por não possuir coletores quanto pela coleta insuficiente que acontece pela empresa de lixo urbano por causa da dificuldade de acesso. Portanto, de forma lúdica, foram utilizados o símbolo e as cores referentes aos diferentes tipos de materiais que poderiam ser encontrados no espaço para confeccionar e sinalizar os baldes. Após a confecção, as crianças tinham que encontrar os materiais que estavam responsáveis e os recolher nos respectivos baldes.

Como atividade em outro momento, Santo da Terra convidou uma senhora de Campina Grande, que produzia sabão a partir de óleo de cozinha reutilizado, para compartilhar seus conhecimentos com o grupo durante uma oficina de fabricação de sabão na Horta Popular. Os integrantes do grupo, após as atividades de manutenção da horta, reuniram-se para, juntos, aprenderem os processos de produção do sabão ecológico. Todos puderam contribuir e levar para casa um pedaço da barra de sabão. Oficinas de chá com produto da Horta também foram feitas no próprio espaço de cultivo e na USF Vila Saúde com produção de chás de erva cidreira, capim santo e hortelã como forma de divulgar a proposta e convidar mais moradores para contribuírem nessa construção (TAVARES, 2016).

Outra atividade bastante enriquecedora foi uma oficina de fabricação de lambedor (xarope caseiro). Com a aproximação da equipe de residentes multiprofissionais e de alguns ACSs da USF Vila Saúde, foi proposta a realização dessa oficina, em que uma moradora da comunidade, muito envolvida com a fabricação de remédios caseiros, faria um lambedor com algumas ervas medicinais colhidas na Horta Popular Boa Esperança. O residente de medicina participou e contribuiu bastante com o espaço e, junto à moradora fabricante do lambedor, construiu um rico diálogo sobre os benefícios das plantas medicinais, o que consistiu na concretização do compartilhamento de saberes e experiências acadêmicas e populares.

Algumas atividades, também realizadas após a manutenção da horta, a limpeza e o plantio de novas espécies de hortaliças e ervas medicinais, foram protagonizadas por outro grupo do PINAB, chamado Saúde na Comunidade. As ações desse grupo ocorriam quinzenalmente com ACSs, estudantes, professores e moradores que residiam nas proximidades da horta. Nos encontros do grupo, eram utilizadas estratégias para debater temas relacionados à conscientização ambiental e à saúde com o objetivo de apresentar a importância do trabalho em equipe. Tais estratégias foram empregadas através de dinâmicas de caráter coletivo e, nelas, foram utilizados tais recursos: configuração de cartazes informativos e rodas de conversas, bem como a experiência da “tenda do conto” (ARAÚJO et al., 2014a).

Uma questão importante é que a equipe de saúde da família passou a atuar em conjunto com o grupo horta, de modo que o médico residente incentivava o uso de ervas medicinais como alternativa terapêutica aos usuários do território, orientando a buscá-las na horta. Assim, os chás feitos com os produtos da horta começaram a ser utilizados nas reuniões de equipe e em alguns grupos da USF.

A Horta Popular Boa Esperança recebeu a visita de pessoas de outros países, como Itália e Canadá, além de outros estados do Brasil, que tiveram a curiosidade de conhecer essa estratégia de promoção da SAN a partir de uma horta comunitária localizada em área de vulnerabilidade social e econômica. Chegaram, contribuíram e levaram alguns aprendizados dessa experiência para suas localidades de trabalho e residência.



Imagem 71. Semeadura de coentros e pés de hortelã na Horta em setembro de 2014.



Imagem 72. Visão geral dos canteiros da Horta, em setembro de 2014.

Enquanto isso, abria-se espaço para as pessoas da comunidade levarem também suas mudas e plantas para agregar no espaço da Horta. Nesse processo, os próprios moradores foram aprendendo a semear e cultivar, bem como cuidar dos canteiros. Esse procedimento é demonstrado pelos registros fotográficos nas Imagens 73 e 74.



Imagem 73. Ensinando uma criança a plantar uma muda de rúcula em janeiro de 2015.



Imagem 74. Moradores semeando coentro na Horta Popular em janeiro de 2015.

No final de cada sessão de atividades, era realizada uma roda de conversa pelo grupo Saúde na Comunidade, como demonstrado nas Imagens

75 e 76, quando se convidavam as pessoas que estavam colaborando na construção da horta para discutir sobre assuntos de seu interesse, sobretudo, os relacionados às situações de saúde e de insegurança alimentar daquele local, bem como aspectos relacionados ao cotidiano das famílias.



Imagem 75. Realização de atividade educativa com a comunidade pelo Grupo Saúde na Comunidade em julho de 2014.



Imagem 76. Realização de atividade educativa com a comunidade pelo Grupo Saúde na Comunidade em dezembro de 2014.

Em uma dessas reuniões, cujo registro fotográfico segue na Imagem 77, decidiu-se coletivamente qual seria o nome da horta: “Horta Popular Boa Esperança”.



Imagem77. Grupo reunido após a decisão coletiva do nome da Horta em julho de 2014.

Como já foi referido, desde o ano de 2013, o PINAB começou a atuar de maneira radicalmente participativa junto com os grupos sociais comunitários, chegando ao ponto de instituir uma coordenação comunitária do PINAB composta por Dôra e Eulina. A partir dessa mudança, conseguiu-se fortalecer o diálogo com as pessoas e grupos sociais da comunidade. De tal maneira, pôde-se identificar que pessoas naquele território eram efetivamente parceiras no sentido de apoiar e, inclusive, realizar trabalhos sociais e não apenas no sentido de aparecer para fazer discursos bonitos e ocupar cargos. Além disso, foi sendo possível ter a noção mais apurada de que se estava construindo outra nutrição a partir da experiência do próprio PINAB.



Imagem 78. Reunião de gestão do PINAB na Comunidade (2016). Fonte: Registro próprio.

O PINAB estava gerando, junto com sujeitos daquele território, outras abordagens teóricas e práticas em Nutrição. Essas abordagens ganhavam sentido a partir do momento em que era desconstruído o enfoque tradicional da nutrição para construir uma nutrição aplicada à vida e integrada com aquelas pessoas, sendo comprometida em construir caminhos para a emancipação delas. A seguir, há três registros importantes nesse processo: o primeiro (Imagem 79) com moradores da comunidade, levando para suas casas as primeiras hortaliças; o segundo (Imagem 80) e o terceiro (Imagem 81) com uma visão geral da organização da Horta Popular, em janeiro de 2015, já tendo muitas variedades plantadas e colhidas.



Imagem 79. Moradores da comunidade, levando para suas residências produtos colhidos na Horta, que eles mesmo ajudaram a plantar, em setembro de 2014.



Imagem 80. Visão geral da Horta Popular Boa Esperança em janeiro de 2015.



Imagem 81. Visão geral da Horta Popular Boa Esperança em janeiro de 2015.

Mesmo com todo o empenho do Programa em manter a Horta Popular, devido a dificuldades de conciliação das atividades do PINAB com o calendário acadêmico que, ao tentar regularizar seu semestre letivo diante do período de greve vivenciado à época, terminou por colocar recessos entre os períodos e no final do ano, o que acabou dificultando a continuação das atividades, culminando por ocorrer um processo de desmobilização entre os moradores da comunidade.

Outra dificuldade que a horta enfrentou foi a mudança de extensionistas. Como já se sabe, projetos de extensão tendem a ter uma rotatividade de estudantes, membros, coordenadores e colaboradores.

Com o PINAB não é diferente. Muitos daqueles extensionistas veteranos que haviam desenvolvido um vínculo com os moradores da comunidade tiveram de se ausentar do grupo, assumindo novos papéis dentro do PINAB como bolsistas.

Com a inserção de novos extensionistas na horta, alguns moradores não conseguiam desenvolver o mesmo vínculo com estes e a maioria das crianças sentiam falta dos antigos integrantes, justamente por terem criado um vínculo de empatia com eles e não entenderem a sua ausência. Foi, então, que começou um esvaziamento da horta por parte dos moradores. Associado a isso, a comunidade passava por um processo de mudança de lideranças do tráfico e isso afetou as atividades na horta. As novas lideranças começaram a não se agradar mais com a presença do PINAB naquele espaço e a comunidade deixou cada vez mais de abraçar o projeto da horta. Com as incertezas da segurança dos estudantes e a falta de parceria da comunidade, em reunião, estudantes e coordenadores do PINAB junto a alguns ACSs decidiram que seria mais prudente o Programa se afastar das atividades da horta.

O tecer de novos caminhos pelo fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde da família e com as residências em saúde da família e comunidade

Com a busca por novos caminhos e provocado por novos fazeres, o PINAB estruturou seus grupos operativos em 2016, mantendo seu compromisso com o trabalho social na Atenção Primária à Saúde, estreitando sua relação com a Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, como também buscou se inserir nas atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde, integrando de forma participativa os grupos: Brincando com a Mente, Caminhada e Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes, além de manter sua parceria com o grupo Terapia Comunitária e montar dois novos grupos: o Horta no Vila e o Fórum Intersetorial de Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

1 Grupo Brincando com a Mente

A saúde mental sempre foi um tópico delicado no trabalho da Atenção Primária, encontrando dificuldades na preparação de seus profissionais para o trabalho com pessoas em sofrimento psíquico, como também na falta de conhecimento dos usuários sobre sua doença. Essas dificuldades tornam o usuário mais afastado do profissional de saúde, não havendo uma visão dele como um igual, faltando humanização dos profissionais no atendimento a ele. Ao buscar entender essas problemáticas e perceber o potencial das práticas integrativas para um acolhimento e maior inserção desses usuários na Atenção Primária, o PINAB passou a apoiar o grupo “Brincando com a Mente”.

Em janeiro de 2015, o grupo surgiu na Vila Saúde a partir da residência médica e dos profissionais da USF com o objetivo de problematizar o uso exacerbado de psicotrópicos pelos usuários e oportunizar com o grupo um tratamento complementar de caráter não farmacológico por meio da promoção da saúde mental, socialização e trocas de experiências. Dessa forma, o PINAB entrou como parceiro nessa iniciativa, contribuindo no planejamento e execução do grupo. Para garantir o funcionamento do mesmo, a cada encontro, de 3 a 4 pessoas ficavam responsáveis pela coordenação do momento, de forma a garantir a participação ativa de todos os envolvidos: Residência Médica, Residência Multiprofissional, profissionais da USF e PINAB.

Como forma de atrair os usuários ao grupo, o médico de referência optou por marcar todas as renovações de receitas de psicotrópicos para o dia de encontro e utilizar o grupo como uma forma de acolhimento antes e durante os atendimentos. Após perceber a estigma negativa ainda existente na comunidade perante a Saúde Mental como um espaço destinado a “loucos”, os integrantes optaram por rebatizar o grupo e o nome escolhido foi “Brincando com a mente”.

Com base na Educação Popular em Saúde, as atividades desenvolvidas buscaram o diálogo, a amorosidade, a autonomia, utilizando estratégias que resultassem no bem-estar e na promoção da saúde. Entre as metodologias utilizadas no grupo, estavam as rodas de conversas, dinâmicas de interação, atividades de autorreflexão, práticas corporais como danças e alongamentos, atividade de expressão com cantorias, desenhos, além das confraternizações em datas comemorativas – festas juninas, Dia das Mães, aniversários. Os temas do encontro eram pensados de acordo com as demandas e sugestões dos usuários. Os encontros do grupo aconteciam inicialmente com uma frequência mensal. Na medida que a adesão e o vínculo entre os usuários e a equipe de apoio foi se fortalecendo, o grupo começou a ocorrer de forma quinzenal e contou com a participação de cerca de 30 usuários, incluindo cuidadores e familiares.

Inicialmente, a maioria dos usuários participavam motivados unicamente pela renovação da receita, alguns até optavam por mandar um cuidador no lugar. Ao passo que os encontros foram ocorrendo e eles

começaram a compreender a importância desse espaço de socialização e o vínculo para o processo saúde-doença, eles começaram a ir com mais assiduidade e participar, inclusive, nos dias que não havia consulta, assim como alguns cuidadores, após conseguirem trazer os usuários a quem dedicavam cuidados, optaram por continuar a participando grupo por se tratar de um espaço de promoção da saúde mental, algo importante a todo ser humano.

Tais atividades proporcionaram aos integrantes mais consciências sobre o próprio corpo, construção de vínculos afetivos e desenvolvimento das potencialidades de resiliência e reflexão sobre o processo de saúde e doença. Reflexos desses resultados foram a solicitação de alguns usuários na redução dos psicotrópicos utilizados e a construção de uma rede de apoio entre os usuários na comunidade, pois, apesar de serem vizinhos, a maioria não se conhecia e não sabia que podiam contar uns com os outros. Dessa forma, o grupo “Brincando com a Mente” foi se consolidando como um espaço que reforçava a importância e a potencialidade de se trabalhar a Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde não apenas no aspecto curativo, mas, principalmente, na promoção e prevenção da saúde, tendo a Educação Popular como aporte teórico-metodológico.

Para a sua concretização, o grupo realizava reuniões semanais com os trabalhadores da USF, a residência médica e multiprofissional, além dos extensionistas do PINAB para a elaboração de atividades e de estratégias que culminassem com o bem-estar e a promoção da saúde dos participantes, pondo em prática as discussões e reflexões realizadas nas reuniões semanais. Assim, eram realizadas rodas de conversa, dinâmicas, danças, alongamentos e oficinas. Essas atividades buscavam propiciar uma maior aproximação com os usuários e entre eles mesmos, trabalhando as experiências vividas por cada um, desabafando questões que lhes causavam estresse, fazendo com que eles não se sentissem sós como as únicas pessoas a passarem por certas dores e dificuldades, fazendo-os dividirem suas aflições e encontrando parcerias dentro do próprio grupo.

No tocante ao impacto dessa iniciativa para a formação estudantil, constantemente na fala dos extensionistas sobre suas experiências no grupo, observava-se o quão transformador o grupo era para além de seus usuários,

realizando mudanças de paradigmas e formação de um pensamento mais humanizado. Em tal sentido, os extensionistas destacavam a versatilidade que os integrantes do grupo deveriam ter para trabalhar nele, pois estão propensos a se depararem com momentos muito delicados, indo, algumas vezes, no mais íntimo dos usuários, de forma que se fazia necessário saber trabalhar com a perspectiva da recuperação da autoestima que, na maioria dos participantes do grupo, muitas vezes, era baixa e, justamente, ali o grupo era o lugar onde poderiam conseguir certo apoio para se sentirem melhor.

Nessa acepção, pode-se sublinhar que, de um modo geral, os usuários do grupo sempre se sentiram amparados e seguros, capazes de entenderem a si mesmos cada vez mais, compreendendo, em alguns casos, os processos que culminaram para seu adoecimento, o que também poderia propiciar a busca por uma recuperação. Ademais, percebia-se que os participantes do grupo foram rompendo paradigmas associados a exclusões sociais, os quais podiam ser identificados durante os momentos do acolhimento em que, muitas vezes, nem era o usuário que se direcionava à USF para buscar seu encaminhamento por não quererem sair de suas casas. Isso começou a se modificar com as atividades realizadas no grupo, de modo que os usuários se sentiam mais confortáveis em estarem presentes nos encontros do grupo.

2 Grupo Fórum Intersetorial de Promoção da SAN

O Fórum Intersetorial de Promoção da SAN formou-se com a proposta de integrar equipamentos de promoção social e saúde que atuam na região do Cristo a fim de ampliar as ações de SAN no bairro, realizando um planejamento em conjunto e formando uma rede que se apoia e apresenta recursos para melhorar a qualidade de vida dos usuários dos respectivos equipamentos.

A SAN consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Para tanto, o processo de mobilização e organização dos equipamentos

sociais junto com a sociedade civil se torna central nesse contexto, visando o fortalecimento da participação, o compartilhamento de saberes e a convergência de interesses que impulsionem e potencializem a promoção da SAN.

A partir das vivências do PINAB, surgiu a proposta de criação do Fórum Intersectorial de Promoção da SAN a fim de qualificar a discussão relacionada à SAN e à difusão de experiências desenvolvidas nesse campo entre os equipamentos sociais e comunidades do território de atuação do PINAB. Para subsidiar a implantação desse Fórum, foi realizado um mapeamento dos equipamentos sociais e ações voltados à promoção da SAN com atuação na região do bairro do Cristo Redentor, na cidade de João Pessoa/PB. Após levantar todos os equipamentos do território, procedeu-se com um processo de sensibilização das entidades sobre a ideia de criação do Fórum, mediante a entrega de um documento/convite a um representante de cada local. Posteriormente, realizaram-se reuniões conjuntas para o processo de explicitação dos objetivos do Fórum e para a sua consequente criação.

Nessa perspectiva, inicialmente, foram identificados os seguintes equipamentos que poderiam compor o Fórum, juntamente com o PINAB/UFPB: Associação Promocional do Ancião Dr. João Meira de Menezes (ILP), Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) do Cristo, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Cristo, Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Augusto do Anjos, Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, USF Unindo Vidas, Cozinha Comunitária Bela Vista, Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) Roberto Vieira, Empresa Paraibana de Abastecimento Alimentar (EMPASA). Entretanto, a ILP, o CAIS e a EMPASA não participaram de nenhuma reunião, mesmo após os devidos contatos para a sensibilização do processo. Por outro lado, no decorrer do seu funcionamento, duas entidades foram agregadas ao espaço do Fórum, a EMEF Agostinho Fonseca e o CREI Terezinha Batista de Oliveira.

As atividades do Fórum eram desenvolvidas por meio de reuniões mensais em locais alternados do território conforme a disponibilidade e interesses dos representantes do Fórum. A comunicação comunicava-se por meio de redes sociais com destaque para o *WhatsApp*, no qual eram

agendadas as reuniões. Buscando expor os propósitos e iniciativas de cada integrante do grupo, a princípio, as pautas dos encontros foram relativas à apresentação das ações das entidades presentes. A partir desse diálogo, foram surgindo várias possibilidades e propostas de articulação e apoio entre os diferentes setores envolvidos como, por exemplo, a demanda para a construção de uma horta no ambiente escolar compartilhada por uma professora de uma das Escolas e a visita para um diagnóstico quanto às iniciativas ligadas a hortas e pomares existentes no espaço de um conjunto habitacional popular da região.

Dentre as atividades realizadas, destacam-se as visitas: 1) à comunidade Vale das Palmeiras II, contando com a participação da assistente social do CRAS responsável pela assistência às famílias desse território, onde foi possível conhecer experiências envolvendo hortas urbanas; 2) à Cozinha Comunitária do território do Bela Vista; 3) e ao CRAS.

Tais visitas ocorreram com a intenção de conhecer as iniciativas desenvolvidas por esses espaços e de discutir sobre questões relativas à SAN. Ressalta-se também as atividades educativas direcionadas aos escolares, buscando aproximá-los com a temática da horta, bem como uma roda de conversa com professores e representantes da direção. Ademais, também foi realizada uma reunião inicial com as mães das crianças vinculadas ao CREI Terezinha Batista de Oliveira na qual foram identificados anseios e questões relacionadas com as práticas alimentares das crianças.

A partir das articulações promovidas entre os equipamentos sociais, foram sendo mobilizados esforços ligados à construção de uma agenda de diálogos e da realização de atividades educativas para a promoção da SAN, envolvendo diversos segmentos das comunidades em variadas faixas etárias, além da ampliação das parcerias com outros setores. Entre as ações apoiadas a partir do Fórum, evidencia-se a experiência que vem sendo desenvolvida no referido CREI. Nessa perspectiva, a partir de vínculos já construídos pelo PINAB com o CREI, constatou-se a necessidade de intensificar as ações educativas com as famílias da comunidade.

Após processo de diálogo no âmbito do Fórum esobretudo com a gestão local do CREI, ocorreu uma roda de conversa a fim de conhecer as demandas e anseios das mães e/ou responsáveis das crianças com relação

às práticas alimentares, levando em consideração que, entre as crianças atendidas pela entidade, existiam algumas com condições de saúde e de nutrição que demandavam maior atenção e cuidado. Por exemplo, havia crianças com transtorno do espectro autista, assim como em situação de obesidade, com anemia falciforme, com intolerância à lactose, entre outros agravos. Mediante o uso de recursos voltados ao fortalecimento dos vínculos e do diálogo ampliado com os envolvidos, buscou-se privilegiar estratégias metodológicas participativas e diversificadas como oficinas, dinâmicas, lanches compartilhados, rodas de conversa, além de outras linguagens e recursos. Assim, iniciou-se uma aproximação com as famílias pela qual se tentou apreender algumas dimensões da realidade social e construir perspectivas para uma agenda de atividades, buscando a criação de um canal para a troca de saberes ligados à alimentação e à saúde de uma forma articulada ao cotidiano e aos contextos locais. Diante disso, pactuou-se a realização de atividades com periodicidade semanal, com vistas a construir de forma participativa um grupo de encontro comunitário com iniciativas voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável e da SAN, de modo a fortalecer a inserção sistemática e integrada do Programa PINAB na comunidade e no ambiente do CREI.

As atividades foram estruturadas da seguinte forma: a) dinâmica para apresentação breve de cada participante; b) abordagem de temáticas previamente escolhidas pelos pais e/ou responsáveis das crianças, buscando enfatizar a sensibilização e partilha dos saberes; c) por último, foi realizada uma síntese dos saberes apreendidos.

Cabe realçar que a autonomia voltada ao autocuidado, à participação da comunidade, à alimentação como direito humano, à inclusão, à valorização da cultura local e à equidade foram as principais dimensões exploradas nesses grupos. Contudo, no tocante às ações desenvolvidas especificamente no CREI, destacam-se algumas dificuldades relacionadas às condições de vulnerabilidade social da comunidade, tais como, precariedade nas condições de SAN, problemas de segurança pública e fragilidades quanto ao acesso das famílias a diversas ações e políticas públicas ligadas à saúde, alimentação e nutrição.

A intersectorialidade necessária para as ações do grupo apresenta-se, às vezes, como uma dificuldade, sendo ela relacionada à própria operacionalização e implementação das políticas públicas na área da promoção da saúde e da SAN por já haver uma fragilidade encontrada nela, como também pelos agentes não estarem habituados a ter essa cultura de intersectorialidade, convergindo interesses. Quando se chega com a representação da universidade, um agente externo dos setores ali presentes, convidando para a formação de um grupo para construção de iniciativas coletivas, os agentes terminam por não priorizar essas ações em seu trabalho. Como exemplo forte disso, houve a ausência de representantes da USF Vila Saúde, equipamento em que o PINAB tem um longo histórico de parceria e trabalho conjunto.

Uma outra dificuldade observada é relacionada à própria dinâmica do grupo que envolve os equipamentos e mobilização, trabalhando com algo mais ousado que se tinha realizado antes. Nesse sentido, tem-se uma dificuldade em que os estudantes envolvidos no grupo consigam assumir um maior protagonismo, o que se faz presente em outras iniciativas do PINAB, terminando por ter uma centralização dos esforços na coordenadoria do grupo, gerando não só uma dependência nos estudantes, mas também nos demais equipamentos. Essas dificuldades terminam por impedir o desenvolvimento de ações mais estruturantes. Nessa acepção, reconhece-se uma certa incipiência, de maneira que o Fórum ainda tem realizado ações muito pontuais. Isso tem feito com que o grupo permaneça em um momento contínuo de inicialização, buscando mobilizar, encontrar e agregar pessoas. Diante disso, algumas vezes, tem-se realizado atividades que são difíceis de serem enxergadas que são potentes, mas que ainda não recebem a valorização merecida.

Mesmo com esse ritmo ainda inicial, já se percebem muitos aprendizados. A paciência freiriana é uma das principais por se tratar de uma iniciativa processual, os resultados são lentos, sem um imediatismo, mas com resultados interessantes, então, isso estimula o cultivo dessa paciência. Há, também, a questão de saber aproveitar oportunidades, aprendendo a contar com quem se dispõe a fazer junto.

De tal modo, o grupo tem como resultado ser um grande disparador de processos, por exemplo, a parceria constituída entre a Cozinha Comunitária com a USF Unindo Vidas, em que a agente da cozinha comunitária deu a sugestão do grupo de idosos da USF retomar e reavivar a horta que está presente na Cozinha. Ainda, também deve se valorizar a integração das dimensões de Ensino e Extensão por causa do envolvimento dos estagiários de Nutrição da UFPB, que estão presentes em variadas reuniões e ações do grupo.

Mesmo se apresentando como um grupo em um estágio inicial, é possível perceber a potencialidade de seus mecanismos. O grupo deve continuar mobilizando os setores com o intuito de enfrentar a problemática de sua própria dinâmica de atuação, mas tudo isso para que se possa gerar demandas e novas propostas de articulação entre os setores presentes no grupo.

De um modo geral, pode-se indicar que, no contexto do Fórum, são vários os desafios enfrentados para a consolidação de espaços de articulação intersetorial dessa natureza, assim como a ainda incipiente cultura do diálogo e da sinergia de ações. Além disso, as limitações ligadas à disponibilidade e ao envolvimento de alguns participantes e algumas representações comunitárias, além da limitada carga horária destinada à extensão no âmbito da academia, dificulta a participação de alguns extensionistas pela falta de flexibilidade curricular.

3 Grupo Horta na Unidade de Saúde da Família

Sob a luz da experiência com a Horta Popular Boa Esperança, o PINAB formulou um novo grupo de atuação. O grupo teve como motivador o convite de uma das ACS do Vila Saúde, que acompanhou o processo na Horta Boa Esperança, para ocupar um dos espaços da USF com uma horta comunitária. Ao pensar sobre o PINAB, buscou-se ver as potencialidades de se desenvolver essa horta e formar esse novo grupo. Assim, enxergou-se na fitoterapia um propósito importante para a inserção da horta na USF a fim de promover o uso de plantas medicinais como coadjuvantes do tratamento

clínico, como uma prática alternativa ou complementar ao tratamento de doenças, reduzindo o uso excessivo de medicamentos alopáticos.

Tudo o que era plantado na horta ficava à disposição dos moradores, que podiam colher e se informar sobre a finalidade de cada planta, como também apresentar seus conhecimentos sobre plantio e uso das ervas, criando uma relação de parceria mútua. Isso foi de suma importância para a formação da horta, tendo em vista que os extensionistas não tinham um acúmulo de conhecimentos prévios sobre o plantio, partindo para uma série de experimentações que, muitas vezes, eram propostas pelos moradores usuários da USF.



Imagem 82. Cultivo de primeiras ervas no espaço da Horta na USF (2016). Fonte: Registro próprio.

A plantação dentro da USF também estimulou os moradores a realizarem o plantio de alimentos em casa. Por se tratar de um espaço pequeno, público e ocioso, os extensionistas foram provocados a buscar e criar formas alternativas de plantio, aproveitando o máximo de espaço, tendo como função principal ser um ponto de encontro para atividades pedagógicas, gerando reflexões entre os estudantes e moradores, por exemplo, sobre o aproveitamento de espaços ociosos em suas moradias.

Quando se iniciou grupo com essas pessoas, também se procurou construir com a horta uma intencionalidade política nas pessoas. Percebia-se a potencialidade de experiências desse cunho, tendo em vista que as pessoas hoje têm uma postura diferente com o mundo, reaprendendo através do viés da permacultura e da sustentabilidade com metodologias

que envolvem esses ideais políticos da autonomia, percebendo o mundo com outro tipo de criticidade. Dentro desse ideário, visava-se recriar padrões encontrados na natureza para a produção de alimentos, nesse caso, no meio urbano, caracterizando esse local como uma horta-urbana. Os recursos para formação desses espaços partiram do reaproveitamento de materiais descartados e em desuso, possibilitando a construção de canteiros, usando pneus, sistema de irrigação econômico através de gotejamento com *pallets*, baldes, mangueiras, cotonetes, hortas suspensas com garrafas *pets* e uma composteira.

O interesse de alguns moradores para formarem hortas em suas casas fez os integrantes da horta iniciarem um novo caminho. Com a horta na USF bem consolidada, despertou-se um desejo de expansão: passar a formar novas hortas nas casas dos moradores, replicando as técnicas de plantio usadas na USF e trabalhando ao máximo o aproveitamento de espaços ociosos.

Um exemplo desse novo processo foi a casa de Antônia Matias, uma das moradoras da região e usuária da USF, que já realizava o plantio de plantas ornamentais, mas, após participar do Horta no Vila, iniciou o processo de troca das plantas ornamentais por hortaliças e fitoterápicos, tendo grande impacto em sua rotina familiar. Assim, estimulando uma alimentação saudável, além da prática do cultivo caseiro ser um meio de reduzir gastos financeiros, fazendo a família economizar na compra de alimentos, uma vez que, em seu próprio quintal, ela estava conseguindo produzir algumas variedades alimentícias.

É relevante destacar que se tem a horta na USF como um espaço importantíssimo para realização de encontros pedagógicos entre as pessoas, desenvolvendo novas habilidades, aprendendo mais sobre a vida. Na medida em que se tem um encontro do coletivo nesse espaço, o grupo propõe manter a esfera individual dentro da casa dessas pessoas. Isso faz com que realizem a prática desses aprendizados a fim de modificar suas vidas por suas próprias iniciativas.

Vale ressaltar que a montagem dessas hortas no âmbito individual, na casa dos moradores, não exclui o âmbito coletivo do grupo, de forma que essas iniciativas se estruturam e se organizam pelo grupo para atender

a demandas individuais. Por exemplo, se um morador deseja fazer um novo tipo de plantio em sua casa, pensa-se junto, observa-se suas potencialidades e o grupo mobiliza-se para realizar essa ação.

Ao pensar nas produções que o grupo conseguiu realizar, decidiu-se por realizar a montagem de uma feira orgânica. Nela, seriam vendidos os produtos produzidos pelo grupo, tanto é que hoje em dia existe uma feira nas proximidades, que surgiu por iniciativa de um dos membros do grupo, mas que não se configura ainda como uma feira orgânica. Com essa ação, pôde-se perceber a diferença entre as pessoas no trabalho em grupo, que sempre exige a paciência pedagógica, que permite entender que as pessoas possuem ritmos e dinâmicas diferentes e que se faz necessário nos reorganizar para formar o ritmo coletivo. Nesse caso específico, poderiam ter se gerado discussões ou desavenças, mas o caminho dado foi de buscar, dentro daquilo que já estava sendo iniciado, de que formas poderiam ajudar os que já participavam daquela feira a certificar seus produtos como orgânicos. Durante a formação da horta, contou-se com a presença de alguns trabalhadores que foram fundamentais para sua formação, mas, atualmente, têm certa dificuldade de integração, atuando, em alguns momentos, como agentes desmobilizadores da horta.

A Horta tem se mostrado uma potente ferramenta de abordagem da Educação Popular, enquanto se trabalha uma relação direta com a natureza, desenvolvendo temáticas sobre saúde e SAN, trazendo as experiências e compreensões de mundo de cada um dos participantes do grupo em suas atividades, valorizando o saber popular dentro de uma prática que vem sendo esquecida na zona urbana e fazendo, assim, um resgate cultural da prática junto à emancipação daqueles que a praticam. Na “Horta no Vila”, a estratégia do plantio só iria ser engrenagem na transformação das pessoas se elas disponibilizassem seus saberes tanto teóricos como metodológicos em círculos e diálogos. Todos deveriam saber o máximo possível sobre o que todos sabem. Isso significou aprender com o meio popular e disponibilizar os saberes acadêmicos a serviço das pessoas.

Como maior parte dos extensionistas eram estudantes das ciências da saúde, eram raros os que sabiam algo sobre Agricultura Urbana. A primeira coisa a ser feita foi acalmar esse receio dos acadêmicos, dado que era

comum. Nenhum deles precisou aprender sobre o plantio antecipadamente em suas casas, consultando a internet ou os livros científicos, tudo que era exigido era a dedicação ao trabalho como membro dele, ou seja, sentir-se pertencente. Para Botelho (2017), isso gerou reflexões que mudou a forma dos estudantes se engajarem nas ações. Para os estudantes, esse foi o primeiro sinal de que a “Horta no Vila” estava sendo uma experiência transformadora enquanto participantes do grupo. Os estudantes tiveram compreensões que os surpreenderam enquanto parte de uma atividade curricular.

Para o grupo de moradores que foram parte da “Horta no Vila”, percebeu-se que este foi um encontro, sobretudo, entre eles mesmos que, apesar da pouca distância que os separava, pouco se encontravam. Com a criação desse ambiente, pessoas da mesma comunidade tiveram oportunidade de se conhecer e se reconhecer uns nos outros como pares. Essas pessoas começaram a abrir suas casas e convidar umas às outras, tanto para visitas informais quanto para os momentos de discussão e formação do coletivo. Sempre que o grupo precisava aprender algo com um dos integrantes, seja em uma conversa seja observando seu quintal produtivo, suas casas funcionavam como o ambiente acadêmico.

Um outro elemento importante dessa dimensão é que cada pessoa teve um ponto de partida diferente ao se envolver com a agricultura urbana. Contudo, como afirmado anteriormente, é importante que os conhecimentos sejam compartilhados tanto no saber quanto no fazer. Em tal sentido, algumas pessoas tinham experiência e jardins produtivos em suas casas; outras, não. Então, ao longo do tempo, enquanto a horta comunitária era desenvolvida na USF, hortas particulares eram desenvolvidas no ambiente domiciliar. Entretanto, segundo Botelho (2017), nenhuma dessas hortas precisavam iniciar ou continuar sendo desenvolvidas de maneira isolada. Então, eram organizados mutirões, de maneira que as pessoas cooperavam diariamente entre si, cada um trazendo seu jeito.

Em geral, as USFs, mesmo a unidade em que o “Horta no Vila” esteve inserido, não estão resgatando os conhecimentos e memórias ancestrais, tradicionais e populares em saúde que vieram antes da “institucionalização do cuidado”. Outrora, as mães das famílias tradicionais indígenas sabiam como tratar das enfermidades de seus filhos. Hoje, foi dito a elas que sua

forma não é a melhor ou mesmo que está errada. Com o tempo, isso gera dependência de um Sistema de Saúde que, com o atual modelo econômico, não consegue atender a todos.

Então, renovar a credibilidade no saber popular torna-se uma forma de trabalhar a Autonomia que vem se perdendo conforme os usuários do sistema de saúde se tornam cada vez mais dependentes dos conhecimentos produzidos nas Instituições de Ensino Superior. Esse é um ponto em destaque para compreender que, sob a luz dos modos de sentir, pensar e agir das classes populares, faz-se necessário que a Extensão Universitária coloque o saber acadêmico a serviço do povo e, ao mesmo tempo, também aprenda com ele, oportunizando trocas exitosas e criando espaços dinâmicos e participativos para que se possa extinguir os fossos culturais responsáveis por inúmeras crises que não só a econômica. Enquanto um grupo de trabalho com representantes de estudantes, docentes, profissionais da saúde e comunitários, aposta-se que é justamente na riqueza desse encontro com conhecimentos cotidianos, indiciários e comuns aos homens e mulheres, que se pode construir caminhos para educarmos uns aos outros rumo a uma Autonomia plena.

Se as pessoas sentem que seus saberes são considerados, que a ação se move a partir de seus esforços, que são direcionados por suas percepções e que instituições como a universidade ou o serviço de saúde ajustam seus compassos de acordo com esses saberes, a Participação delas começa a tomar uma forma muito mais orgânica. Além disso, elas começam a se sentir mais confiantes para tomar decisões, o que é uma característica imprescindível para o fortalecimento de sua Participação Política e, por consequência, de sua Autonomia.

Os indivíduos que se envolvem na ação começam a experimentar uma mudança em seu ambiente domiciliar que é tanto física quanto política. Na “Horta no Vila”, cada participante se engajava em suas hortas particulares à medida que desenvolviam uma horta comunitária construída em um equipamento social. É nesse ambiente coletivo que se desenvolvem ações práticas e teóricas que buscam trazer a compreensão que, a partir dali, todas as pessoas estão integradas em uma ação social, que a horta domiciliar é parte de um coletivo de pessoas que pensam juntas e de um ambiente com

múltiplas vivências que interagem entre si. As pessoas podem reagir e começar a mudar com essas percepções e, nesse ponto, devem ser incentivadas a perceber que uma horta urbana está entrelaçada com diversos elementos da comunidade e da sociedade ao seu redor.

Na experiência da Horta no Vila, conforme plantava-se, começava-se também a reunir recursos dentro do território: garrafas plásticas, pneus, baldes, pedaços de madeira, paletes, sacos de estopa etc. Assim, começava-se a articulação com borracharias, panificadoras, escolas, creches, recicladores, vacarias e outros serviços, para que nos fossem doados seus descartes ou para que fosse possível comprar o que era necessário na própria comunidade.

Além disso, devem ser incentivados a perceber que nem a USF e nem a comunidade estão isoladas de um contexto social. Para tanto, várias parcerias eram feitas ao longo das ações: algumas com equipamentos sociais como Cozinha Comunitária, CRAS, escolas municipais e estaduais, CREI etc.; outras com ONGs como o Espaço Holístico da Mulher (AFYA-PB) ou a Assessoria de Grupo Especializada Multidisciplinar em Tecnologia e Extensão (AGEMTE); e também com indivíduos e pequenos grupos populares que faziam hortas urbanas, quintais produtivos ou semelhantes. Então, o que é apontado como Protagonismo não é a liderança de uma pessoa à frente de um coletivo, mas sim um coletivo de pessoas à frente em suas próprias vidas, isto é, quando a Participação Popular exercida por essas pessoas adquire o caráter de Participação Política com origem, meios e objetivos populares, fazendo uso de um olhar crítico à modelagem de Participação Social sugerida pelo Estado.

A partir das várias observações dos entrevistados no trabalho de Botelho (2017), acredita-se que o processo da horta se revelou em uma construção de uma prática social com esforço efetivamente compartilhado entre atores da comunidade, da universidade e do serviço de saúde, claro que com diferentes intensidades. Porém, segundo os depoimentos, conseguiu-se vislumbrar que é possível, sim, a universidade fazer um trabalho comunitário em conjunto, desde que se deixe de lado a forma institucionalizada de pensar a ciência, o ensino e o aprendizado.

A “Horta no Vila” é uma das experiências existentes entre inúmeras possíveis de serem criadas. A partir dela, pôde-se perceber que a Extensão

Universitária, ainda que pautada pela Educação Popular, tem inúmeros desafios para compor ações verdadeiramente emancipadoras, ou seja, ações que possam efetivamente alterar as relações entre o Estado e a classe trabalhadora. Entretanto, a Extensão Popular vem consistentemente demonstrando que é capaz de realizar o importante exercício de estabelecer novas formas de se relacionar com a realidade. Essas novas relações podem se dar entre inúmeras formas, mas todas elas possuem a possibilidade de construir novos caminhos a serem protagonizados por sujeitos subalternizados. Esses sujeitos, ao se engajarem em ações transformadoras de suas próprias vidas, podem, processualmente, encontrar diversas formas de serem autônomos, mas essa Autonomia só conseguirá contribuir para a emancipação humana caso seja exercitada de forma verdadeiramente participativa.

Diante disso, parece que uma das maiores contribuições da Educação Popular na Participação é justamente dar esse impulso contrário. Enquanto as estratégias de Participação Social institucionalizadas procuram normatizar as expressões do povo nos espaços de cidadania, deve-se buscar extrapolar esse entendimento limitado para diminuir o afastamento entre a sociedade central e as culturas de margem.

Por fim, sublinha-se que se lograr êxito nessa empreitada, a interação entre diferentes classes sociais pode resultar em uma nova forma de os sujeitos se relacionarem, uma forma de relação que possa garantir que o saber popular, potente nas periferias, percorra distâncias cada vez maiores em todas as direções, encontrando-se com o saber científico para que, juntos, possam ser apenas “Saber”, um saber verdadeiramente libertador.

4 Grupo de Caminhada

O bem-estar pode ser definido como um conjunto de práticas que englobam uma boa nutrição, atividade física, bons relacionamentos interpessoais, familiares e sociais, além de controle do estresse. Desse ponto de vista, pode-se buscar meios acessíveis de englobar todas essas necessidades em simples atividades, sendo assim que se desenvolveu o Grupo de Caminhada. Através de uma caminhada ao fim tarde, o contato entre as mulheres das comunidades pode ser estreitado, favorecendo um

momento para a prática de exercícios físicos, de boas conversas e de bom funcionamento corporal.

A qualidade de vida de um indivíduo pode estar diretamente relacionada com a sua condição física, emocional, afetiva e social. Dentro da dinâmica da vida cotidiana, atrelada a diversos compromissos junto à família e a outras obrigações, a realização de atividades físicas é, muitas vezes, deixada de lado. A falta de entusiasmo e de motivação também são fatores determinantes para isso e uma boa companhia pode ser fundamental para estimulação, principalmente, para os idosos. É isso que o Grupo Caminhada se propôs a fazer. Originado por meio de um grupo já existente voltado para o entrosamento e a melhoria pessoal na qualidade de vida de pessoas que convivem com hipertensão e diabetes, a proposta surgiu da própria equipe, a partir da necessidade de incluir esses idosos em atividades físicas adequadas para sua situação de saúde e idade.

O PINAB apoiava o Grupo, levando aos encontros semanais, que aconteciam nas segundas-feiras ao fim da tarde, dinâmicas e temas para serem discutidos acerca de saúde, alimentação e melhoria da qualidade de vida. Os extensionistas também pesquisavam e levavam propostas de exercícios que eram possíveis de realizar junto às participantes do momento, exercícios esses que eram conduzidos com a ajuda de um Educador Físico.



Imagem 83. Prática de caminhada orientada em dia de atividade do Grupo (2016).

Fonte: registro próprio.

No início de todos os encontros, eram realizados exercícios de alongamento e preparação física. Além disso, era nesse momento inicial que os extensionistas abriam espaço de diálogo e discussão acerca dos assuntos já citados, sendo a cada encontro um tema diferente que, algumas vezes, eram sugeridos pelos próprios usuários devido a algumas dúvidas pertinentes a seu próprio cuidado. Ao encerrar o momento de preparação, dava-se início à caminhada propriamente dita que acontecia na própria praça onde era realizado o encontro.

Durante a caminhada, os extensionistas dividiam-se para acompanhar melhor os participantes, visto que eles tinham ritmos particulares e uma companhia era de suma importância para a participação e o sucesso na dinâmica do grupo. Nesse momento, os extensionistas estreitavam ainda mais o laço com as usuárias, podendo identificar detalhes pertinentes à adesão terapêutica e melhora de vida dessas pessoas, destacando a importância do diálogo para o grupo.

No segundo semestre do ano de 2016, o Grupo de Caminhada sofreu algumas modificações em sua estrutura dentro do PINAB, já que o Programa decidiu incluir, em suas atividades, visitas domiciliares a membros comunitários que se afastaram das atividades do grupo ou membros que, segundo as ACSs, poderiam beneficiar-se com as atividades realizadas no grupo de caminhada. Dessa forma, nas segundas-feiras, alguns extensionistas auxiliavam na caminhada propriamente dita e, nas sextas-feiras, outro grupo de extensionistas realizava, com o acompanhamento de uma ACS, as visitas domiciliares a pessoas com potencial a participar dos encontros semanais.

Algumas situações levaram ao enfraquecimento do grupo, sendo uma das principais situações a pouca disponibilidade e o posterior afastamento do Educador Físico que acompanhava os encontros. Isso fez com que várias participantes do grupo de caminhada perdessem o interesse em participar dos exercícios que os próprios extensionistas levavam semanalmente. Outro motivo foi a falta de segurança que as participantes alegavam no local onde a caminhada era realizada.

O PINAB não mediu esforços para resgatar a presença desses usuários, intensificando as visitas domiciliares e propondo exercícios mais divertidos como *zumba fitness* e dança aeróbica. Mesmo assim, o grupo perdeu força

e participação comunitária e, em 2017, o PINAB decidiu dar um espaço para essa atividade e buscar forma de reverter a situação e reestruturar esse grupo, enquanto focava na qualificação de frentes próprias, como a Horta do Vila e o Fórum de SAN. Embora as limitações das atividades do Grupo de Caminhada sejam evidentes, muitas dessas são desafiadoras e se tornaram portas de entradas para atuação dos extensionistas, podendo destacar caminhos tanto para atuação dos estudantes como vantagens para qualidade de vida comunitária. Dentre as contribuições para os extensionistas, pode-se elencar:

- A atualização semanal acerca de assuntos pertinentes à saúde de grupos especiais, alimentação saudável e práticas acessíveis de atividades físicas diárias. Uma preparação permanente para atuação no grupo operativo e para prática profissional futura;
- Maleabilidade para abordar os questionamentos e sanar as dúvidas dos usuários, abrindo um olhar mais humanístico com palavras simples e de fácil compreensão, inserindo esses estudantes na realidade do campo de trabalho em públicos-alvo do Sistema Único de Saúde;
- Acompanhamento direto da realidade comunitária em decorrência das visitas domiciliares, identificando situações-limite, criando vínculos necessários para atuação local e proporcionando um espaço de diálogo para toda família, mesmo àqueles que não são participantes das atividades realizadas pelo grupo. Quando o indivíduo, em apoio e em conjunto de sua família, reconhece o papel do extensionista e valida as suas ações, o trabalho comunitário e o processo educativo em saúde tornam-se mais fluidos e efetivos;
- Ainda em decorrência das visitas domiciliares, os estudantes deparavam-se com a realidade da infraestrutura comunitária, reconhecendo as limitações quanto ao abastecimento sanitário, qualidade educacional, estrutura de atendimento das ACS, podendo, assim, identificar as situações-limite, tendo a direção para solucionar os problemas mais recorrentes.

Os benefícios comunitários são diversos e a participação popular é de suma importância para o sucesso das práticas propostas pela equipe de

saúde e pelo PINAB. Dentre as potencialidades que beneficiam a comunidade participante, pode-se citar:

- Primariamente, os inúmeros benefícios que as atividades físicas regulares proporcionam como melhora no desempenho motor, regulação respiratória e cardíaca, eliminação de radicais livres, diminuição e/ou eliminação do sedentarismo, entre outras inúmeras vantagens;
- O entrosamento social precisa ser destacado, como também uma mudança na rotina. Muitas participantes tinham o momento de encontro do grupo como um momento de encontro com as amigas, um momento de descontração e um momento de escuta e aconselhamento, tanto da parte dos extensionistas como das próprias moradoras da comunidade. As relações interpessoais eram fortalecidas, os problemas compartilhados e muitas soluções sugeridas;
- As caminhadas, embora semanais por ocasião do encontro do grupo operativo, servia ainda como porta de entrada para uma vida mais saudável com realização diária de exercícios físicos, partindo da autonomia e consciência das participantes e favorecendo sua qualidade de vida e seu bem-estar;
- Como o grupo surgiu em decorrência da imersão dos participantes do programa HiperDia em práticas educacionais de atividade física, assim, acredita-se firmemente que a participação efetiva dos usuários tende a favorecer a adesão ao tratamento farmacoterapêutico, como também prevenir o surgimento de outras comorbidades consideradas críticas, tendo em vista a faixa etária da maioria das participantes.

Embora haja empecilhos nos grupos operativos, as potencialidades que o Grupo de Caminhada apresentava permite acreditar que a sua continuidade tende a fortalecer a qualidade de vida e o bem-estar dos usuários, bem como servir como objeto paradelinear estratégias e caminhos participativos, abrindo um olhar crítico quanto à promoção da saúde em grupos comunitários, oportunizando o desenvolvimento das atividades com parceria, proatividade e comprometimento da comunidade e dos extensionistas.

Dificuldades e obstáculos no trilhar das experiências

Algumas dificuldades permearam todo o processo de construção do PINAB. Dentre as principais, pode-se destacar o conflito entre a demanda em realizar as ações provocadas pelo PINAB e a sobrecarga de agendas e demandas de trabalho na USF, o que comprometeu o protagonismo de muitos dos trabalhadores de saúde em desenvolver algumas novas ações propostas pelo PINAB. Outra questão limitante reside na persistência de dificuldades do PINAB em participar das reuniões ampliadas na USF, devido à agenda incompatível com carga horária dos extensionistas. A presença e o envolvimento em espaços como esse – de articulação e de reunião – poderiam facilitar o entendimento sobre a gestão e o funcionamento da USF, esclarecer as dúvidas que surgem sobre o funcionamento do serviço de saúde e levar, cotidianamente, as propostas de trabalho do PINAB, os questionamentos e as sugestões dos extensionistas em relação à equipe de saúde da família.

Apesar dos crescentes avanços nas políticas públicas, no campo da ESF, muitas equipes convivem com dificuldades de infraestrutura para realização de suas ações. Além disso, os trabalhadores convivem com situações precárias de vínculo, de remuneração salarial e de condições de trabalho. Sobre isso, Valla (2000) comenta que um dos motivos que levam os profissionais de saúde a deixarem o serviço público são justamente os baixos salários e a situação precária de trabalho (VALLA, 1998).

No cotidiano da USF, muitas ações e metas não são pactuadas no interior da equipe e de suas reuniões, mas provêm de demandas do nível central da gestão de saúde municipal ou mesmo do Ministério da Saúde, o que impõe aos trabalhadores dificuldades para sustentar minimamente um planejamento de suas ações com respeito e valorização das atividades construídas em decorrência de demandas locais e territoriais. A esse respeito, Vasconcelos (2004) expressa críticas, comentando que, em suma, a gestão

está mais preocupada com a propaganda institucional e com suas lideranças políticas, prioritariamente, dedicando-se a organizar mobilizações para eventos, campanhas de massa e ações educativas remotas, sendo essas atividades desconexas das especificidades de cada serviço de saúde, não investindo na reorientação e promoção da relação cultural local.

No diálogo com a equipe de saúde, uma contradição que, muitas vezes, apareceu nas atividades do PINAB foi considerar pouco essa realidade dura de trabalho com a qual convive boa parte dos trabalhadores da USF. Isso se dava, muitas vezes, por trazer propostas e procurar tecer parcerias que, por mais que fossem importantes e consequentes, não podiam ser assumidas pela USF, dada a demanda imensa de trabalhos e metas a cumprir. Em alguns momentos, inclusive, por parte do PINAB, houve pouca paciência para compreender esse contexto e saber esperar o tempo da equipe. Por outro lado, estimular a equipe, conversando com as pessoas no sentido de criar e construir novas ações, foi um ponto forte do PINAB, pois essa provocação do Programa ajudou em muitos momentos a evitar a “mesmice” no cotidiano das atividades de saúde, bem como deu força e suporte aos trabalhadores para enfrentar as metas e ações impostas hierarquicamente pela gestão, priorizando as ações localmente planejadas e pensadas pela própria equipe.

Deve-se observar, contudo, que muitas vezes o cotidiano desafiador e a realidade dura do trabalho em saúde da família serviam como desculpas para alguns trabalhadores justificarem a não participação nas atividades em parceria com o PINAB. Muitos trabalhadores preferiam ficar na “mesmice” em lugar de colaborar na construção de ações de educação em saúde com caráter participativo e comunitário.

Destaca-se a participação ainda tímida das pessoas da comunidade em alguns grupos do Programa, sobretudo, naqueles em que acontecem as reuniões e as rodas de conversa que a participação dos moradores é voluntária e exige que todos saiam de suas casas para ir ao encontro do grupo por livre e espontânea vontade. Nessa questão, percebe-se também, em alguns casos, pouco comprometimento tanto dos grupos sociais territorializados quanto dos profissionais da USF em participar assiduamente das reuniões, o que gera desmotivação. Por exemplo, alguns profissionais da USF questionavam

a insatisfação em deixarem seus afazeres para participar, por exemplo, das reuniões do Espaço de Diálogo e não observarem uma participação maciça por parte dos moradores. Nesse sentido, ainda se ressaltam ausências por consequência da falha na divulgação das ações de modo amplo em toda a comunidade, apesar de serem, em muitos casos, confeccionados cartazes, convites e criadas páginas em redes sociais. A abrangência e a divulgação delas não têm a eficiência proposta como objetivo em muitas ocasiões.

Em alguns cursos, grupos e reuniões promovidas pelo PINAB, foi desafiador lidar com os conflitos existentes entre pessoas da comunidade e equipe de saúde. Por delinear os debates com uma metodologia ativa e valorativa da roda de conversa com exposição de ideias e pontos de vista, mesmo que contrastantes, convivia-se, em muitos casos, com discussões tensas. Essas discussões traziam à tona o sentimento dos profissionais quanto às cobranças e sobrecargas, seja pela gestão seja por moradores da comunidade, o que se relevou um obstáculo importante para essa integração. Surgiram, então, tensionamentos nos grupos em virtude dos desabafos que eram gerados, algumas vezes entendidos como acusações entre eles.

No âmbito do PINAB, procurava-se, em primeiro lugar, lidar com isso de maneira pedagógica, ou seja, procurar compreender o que o conflito tinha a ensinar. Para tanto, buscava-se fazer a retrospectiva de cada visão e posição colocada nos diversos debates: O que os trabalhadores defendiam? O que a comunidade reivindicava? Quais os aspectos positivos e negativos de cada argumentação? Como o debate foi conduzido por cada sujeito naquele momento? Os sujeitos se esforçaram para dialogar, mesmo de forma tensa, naquele espaço? Tais questões constituíam a base das reflexões da equipe extensionista, pois, como delineado por Freire (1996, p. 40-41),

[...] está errada a educação que não reconhece na justa raiva, na raiva que protesta contra as injustiças, contra a deslealdade, contra o desamor, contra a exploração e a violência um papel altamente formador. O que a raiva não pode é, perdendo os limites que a confirmam, perder-se em raivosidade que corre sempre o risco de se alongar em odiosidade.

Outrossim, o PINAB atuava enquanto mediador diante dos conflitos, no sentido de valorizar a possibilidade da tensão e do conflito, mas também de estabelecer o olhar de companheirismo e parceria entre a equipe de saúde e os membros da comunidade de modo a enfatizar o quanto – mesmo entre opiniões diversas e, às vezes, antagônicas – o mais importante estava em manter o Espaço de Diálogo, enaltecer o momento de participação popular e, nesse sentido, buscar responder: que elementos trazidos nas propostas, críticas e sugestões evidenciadas na reunião agregavam encaminhamentos para a melhoria da saúde na comunidade e da atuação do serviço? De tudo que foi conversado na reunião, o que se aprendeu?

Outra contradição presente no processo de construção do PINAB diz respeito à persistência de uma predominante visão biologicista por parte de alguns profissionais e de alguns moradores da comunidade. Tal conduta se refletia em uma priorização, nos serviços de saúde, das consultas individuais em detrimento dos espaços coletivos que estimulam o diálogo e o compartilhamento de saberes. Nesse sentido, a prática da Educação Popular com esses sujeitos se apresentava sempre desafiadora, pois, muitas vezes, a expectativa em torno das ações restringia-se aos aspectos patológicos e à construção de pautas a partir de doenças. Por esse ângulo, é oportuno refletir e demarcar que, como ilustrado por Freire (1996, p. 37):

Não se trata obviamente de impor à população espoliada e sofrida que se rebele, que se mobilize, que se organize para defender-se, vale dizer, para mudar o mundo. Trata-se, na verdade, não importa se trabalhamos com alfabetização, com saúde, com evangelização ou com todas elas, de simultaneamente com o trabalho específico de cada um desses campos desafiar os grupos populares para que percebam, em termos críticos, a violência e a profunda injustiça que caracterizam sua situação concreta. Mais ainda, que sua situação concreta não é destino certo ou vontade de Deus, algo que não pode ser mudado.

Muitos sujeitos da comunidade também participavam pouco ou sequer se faziam presentes nas ações do PINAB, porque esperavam do setor saúde apenas abordagens diretas e curativas com intervenções tradicionais

como prescrição de condutas e tratamentos. Quando iam participar das reuniões, ficavam insatisfeitos e achando que era “muita conversa” e pouca resolução de “problemas de saúde”. Para essas pessoas, tais problemas eram apenas aqueles relativos aos aspectos patológicos da saúde e não às suas questões contextuais e estruturais. Quando viam discussões sobre tais questões nos espaços organizados com o PINAB, logo se afastavam, indicando que não adiantaria discutir aspectos estruturais, pois estes apenas o poder público e os “políticos” poderiam resolver.

Tais situações fazem parte do cotidiano da intervenção em comunidades e grupos sociais, porque a visão tradicional de saúde não está somente nos corredores acadêmicos, mas também na percepção de muitas pessoas em todos os lugares, as quais mantêm ainda uma visão de saúde como “ausência de doença” e do corpo como uma “máquina” que deve ser “consertada” quando do surgimento de problemas. Soma-se a essa visão o fato de a concepção da ação social ser entendida como estrita a agentes políticos tradicionais, como gestores públicos e ocupantes de cargos eletivos. Nesse olhar, a participação cidadã só se configura na hora do voto, quando se transfere para esses sujeitos toda a responsabilidade pela condição social da vida e pela gestão e a qualidade dos serviços de saúde. Quando defronte com essas situações, procurava-se não desqualificar esse discurso, tampouco o deslegitimar ou se afastar das pessoas que defendiam essas posições. Para tanto, cotidianamente, tais pessoas eram convidadas a participar das reuniões e, diante de suas críticas e antagonismos, escutar, conversar e oferecer outras perspectivas, o que remete ao assinalado por Freire (1996), que sempre se posicionava contrário a fatalismos, indicando que “somos seres *condicionados* mas não *determinados*”. Segundo o autor, “a História é tempo de possibilidade e não de *determinismo*, que o futuro, permita-se-me reiterar, é *problemático* e não inexorável” (FREIRE, 1996, p. 19, grifos do autor).

Outro ponto fundamental para enfrentar essa situação era a criação de vínculos com as pessoas e o estabelecimento de uma relação de confiança e abordagem humanizada, visando problematizar com elas as contradições da abordagem biologicista e as limitações de uma participação cidadã

restrita ao ato de votar. No que concerne a essa questão, Freire (1996, p. 80) sinaliza que:

Não posso aceitar como tática do bom combate a política do quanto pior melhor, mas não posso também aceitar, impassível, a política assistencialista que, anestesiando a consciência oprimida, prorroga [...] a necessária mudança da sociedade. Não posso proibir que os oprimidos com quem trabalho numa favela votem em candidatos reacionários, mas tenho o dever de adverti-los do erro que cometem, da contradição em que se emaranham. Votar no político reacionário é ajudar a preservação do “status quo”. Como posso votar, se sou progressista e coerente com minha opção, num candidato em cujo discurso, faiscante de desamor, anuncia seus projetos racistas?

Nas ações promovidas com os escolares, um obstáculo sempre presente foi a dependência dos horários e da disponibilidade da escola para realizar as ações de maneira permanente e contínua. Além disso, era bastante difícil convencer a direção e os professores a entenderem o quanto uma abordagem pouco centrada em conteúdo, como o PINAB propunha, também teria valor. Além disso, dispersões, brincadeiras e resistências de alguns alunos da escola dificultavam o andamento das atividades. Não raras vezes, as turmas estavam muito agitadas e isso era percebido, principalmente, quando a atividade do grupo antecedia as aulas de Educação Física ou o intervalo.

No que se refere à participação dos professores e funcionários da escola, a equipe do PINAB sempre buscou espaços de encontro e reuniões para tratar das metas e propostas de ação. Contudo, apesar dos professores serem solícitos e acolhedores, tais reuniões sempre foram difíceis de acontecer por incompatibilidade de agendas entre o PINAB e a escola, particularmente, pela sobrecarga de demanda dos professores em sala de aula e pouca disponibilidade para envolvimento destes com ações pedagógicas e de mobilização que extrapolassem o conteúdo formal.

Alguns obstáculos dentro a equipe dos extensionistas se apresentam de maneira comum entre os vários grupos operativos. Entre eles, primeiro

destaca-se, em algumas ocasiões, o descumprimento dos horários para início das atividades e a dificuldade por parte de alguns integrantes do PINAB em acompanhar assiduamente as ações do grupo, o que causava uma sobrecarga para os integrantes mais assíduos nos planejamentos e nas atividades desenvolvidas. Outra questão era o desafio de manter o pleno andamento das ações educativas comunitárias mesmo com mudanças nas equipes de extensionistas, incluindo-se o ingresso de novos estudantes, os quais, muitas vezes, custavam a entender a dinâmica do Programa e relatavam que se sentiam relativamente desorientados nos primeiros encontros. Outros pontos negativos expressados se encontram, principalmente, nas interrupções de algumas atividades em função do calendário letivo da universidade, por exemplo, em virtude da greve dos professores, por causa de recessos ou devido a outras questões semelhantes.

Além disso, uma dificuldade sentida em todo o percurso do PINAB foi como construir ferramentas para uma avaliação efetiva de qual o momento mais adequado para deixar um grupo ou prática social na comunidade nas mãos, exclusivamente, das pessoas da comunidade, da escola ou do serviço de saúde, de modo que o PINAB se afastasse do dia a dia de construção das atividades de um determinado grupo ou ação.

O vínculo e as relações de afeto e amizade tecidas em cada atividade contribuíam para fazer boa parte dos extensionistas evitar o desligamento do PINAB dos grupos em que eles atuavam. Diante de tal situação, procurava-se, em que pese tais elementos serem importantes, ponderar os aspectos estruturais envolvidos em cada grupo, perguntando: Os objetivos iniciais do grupo foram atingidos? O PINAB conseguiu empoderar membros da comunidade, do serviço de saúde ou da escola para continuarem “sozinhos” as ações do grupo em questão? No contexto comunitário atual, o grupo ainda faz sentido? Algo mudou quanto à sua relevância e característica de formação? Tais perguntas eram discutidas e problematizadas ao longo de oficinas, particularmente, nas de avaliação semestralmente realizadas. Somadas a elas, perguntava-se se houve movimento na realidade comunitária e se havia demanda por outro grupo ou prática social naquele território.

Esse processo pressupunha, ainda, uma série de conversas e de reuniões com os sujeitos do território que acompanhavam cada grupo. Se

o PINAB decidisse se afastar, isso deveria ser negociado com as pessoas da comunidade, da escola ou da USF, para que houvesse uma preparação para sua saída, de modo que ficasse garantido que o grupo continuaria atuando. Em vista disso, Freire (1996) comentava referir-se ao processo de desenvolvimento da autonomia das pessoas, indicando que:

Ninguém é autônomo primeiro para depois decidir. A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas. [...] A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitosas da liberdade (FREIRE, 1996, p. 120).

Quando algum grupo decidia se desligar, o PINAB continuava a enfrentar o desafio de não abandonar seu trabalho com os demais. É importante destacar que há uma diferença substancial entre afastar e abandonar. No afastamento, o PINAB afastava-se da construção cotidiana do grupo, mas continuava à disposição para esclarecer dúvidas e dar apoio quando fosse necessário. Ademais, conversa-se com os sujeitos comunitários acerca do andamento do grupo e das situações enfrentadas. Quando se trata de abandono, simplesmente, esquece-se do grupo em questão e volta-se o olhar exclusivamente para os que ficam. Foi sempre desafiador para o PINAB exercitar o afastamento e não o abandono, pois, muitas vezes, o cotidiano exacerbado das atividades acadêmicas e o pouco tempo disponível na universidade para as ações de Extensão deixavam poucas oportunidades para acompanhar outros grupos e práticas sociais comunitárias que não aquelas em que o PINAB já estava inserido no momento.

Ao considerar o conjunto de atividades do PINAB – apesar dos limites que se impõem a um Programa de Extensão como este cujo alcance é desafiador no que diz respeito à presença cotidiana no território, à disponibilidade docente e estudantil, entre outros –, a preocupação constante quanto à construção coletiva das ações e a participação comunitária no

planejamento e desenvolvimento das atividades têm lugar nos espaços de trabalhos que estejam efetivamente entre as preocupações e as demandas sociais de interesse dos sujeitos de um dado território, o que é defendido por Freire (2015), ao assinalar que toda ação desenvolvida na Extensão deve ter seu benefício voltado para os reais sujeitos que vivem para a sua própria realização humana.

Parte 3

Educação Popular e Práticas Sociais na Atenção Primária à Saúde: Vivências



Cultivo de vínculos afeitos como caminhos de promoção da saúde pela participação popular

Maria das Dores Costa Brito (Dôra)¹³

Meu nome é Maria das Dores da Costa Brito, moro na comunidade Boa Esperança e conheci o Programa de Extensão PINAB, no ano de 2008, quando estávamos em uma situação complicada na comunidade, pois, diante de algumas dificuldades sociais vivenciadas pelo nosso povo, encontrávamos impasses por não saber como cobrar dos poderes públicos e até onde poderíamos chegar.

O encontro deu-se em uma reunião na USF Vila Saúde, na qual conheci Pedro Cruzque, desde essa época, atuava como coordenador desse programa de extensão. Foi uma reunião bem desgastante, pois a equipe da USF não dava explicação adequada para o que queríamos reivindicar junto com a comunidade. Ao final da reunião, Pedro perguntou-me se poderia fazer um trabalho social com moradores da comunidade Boa Esperança, inclusive, perguntando se já existia alguma ação com nutricionistas naquele território. Eu simplesmente respondi que nutricionista “era coisa pra gente rica” e que as pessoas pobres não tinham acesso a esse profissional, até porque, na comunidade, as pessoas só comiam cuscuz, pão e ovo de manhã, tarde e noite. No entanto, para minha surpresa, ele disse que os estudantes, junto com a comunidade, poderiam realizar um trabalho bastante produtivo para a promoção da alimentação saudável e do direito à alimentação adequada em nosso território.

Assim, mesmo desconfiada de que qualquer atividade de alimentação saudável e de direito à alimentação seria inútil em um contexto de dominação de pobreza, “comprei” a ideia e, junto com Pedro e com os estudantes,

13 Moradora da Comunidade Boa Esperança, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atua em movimentos comunitários e como educadora popular.

começamos a fazer as primeiras reuniões em espaços da comunidade, sendo nosso primeiro passo uma visita para percorrer toda a comunidade, suas ruas e pontos de referência importantes.

Depois desse encontro, achamos por bem acolher os estudantes para osconhecer melhor e poder aproveitar o conhecimento e informações que eles poderiam compartilhar, inclusive, a atitude deles em querer compartilhar, mais do que propriamente transmitir, chamou minha atenção, porque, compartilhando, eles colocavam os conhecimentos de uma forma leve e que não nos chegava de forma impositiva. No meio da fala, eles traziam também experiências deles e reservavam boa parte do tempo para nos escutar em nossas experiências sobre o tema.

No decorrer de nossa convivência, mudei minha impressão inicial sobre os estudantes da universidade. Para mim, só existiam lá “patricinhas” e “mauricinhos”, ou seja, “filhos de ricos” que pouco iriam se importar ou mesmo se envolver com os problemas do povo das comunidades em situação de pobreza. Enganei-me, pois pude ver que existiam pessoas no mundo acadêmico que, mesmo oriundas de classes mais abastadas, estavam dispostas a conhecer e trabalhar junto com a comunidade.

Além do mais, percebo que foi muito potente para os estudantes conhecerem o dia a dia das pessoas da comunidade. Somente nessa convivência, eles puderam testemunhar as dificuldades da vida em situação de vulnerabilidade, os dramas familiares, as contradições que a sociedade impõe aos pobres. Assim, quebrar a visão distorcida de alguns estudantes da universidade sobre a comunidade, inclusive, vendo que ela não é uma unidade isolada, repleta de pessoas iguais. Na comunidade, existem pessoas diferentes, histórias de vidas distintas e situações diversificadas com as quais lidamos todos os dias. Tudo isso ajudou bastante na quebra dos preconceitos e, com essa quebra, fomos nos aproximando e criando vínculos.

As reuniões com os estudantes foram exitosas e, durante elas, surgiu a vontade de fortalecermos um movimento já antigo de montar um conselho local de saúde que reunisse a comunidade junto com os profissionais do Vila Saúde.

Assim, as reuniões com os estudantes da universidade, naquele compartilhar de experiências e de conhecimentos, motivou-nos a querer

cuidar melhor da saúde não apenas da gente, mas da comunidade e da gestão do nosso serviço local.

Junto com a equipe, construímos o conselho, batizando-o de “Espaço de Diálogo”. Para mim, esse Espaço foi bastante importante, pois era um local onde poderíamos compartilhar informações sobre a situação de saúde do território e negociar estratégias de enfrentamento dos problemas junto com a equipe.

Outra ação importante que fizemos foi a de visitantes domiciliares em que visitávamos, principalmente, as famílias que conviviam com situações de depressão, de dependência de álcool e outras drogas, entre outros contextos. Além disso, acompanhávamos as pessoas que tinham doenças crônicas e os mais pobres economicamente em toda a comunidade. O que eu achava mais interessante era a escolha das casas visitadas que não era pela “cara” de ninguém, sim, pela necessidade mais urgente. Por exemplo, posso contar que o PINAB ajudou uma mulher que teve de amputar um dedo e passava por problemas sociais sérios. Ela foi acolhida pelo PINAB através do apoio social em visitas domiciliares semanais, o que a ajudou a passar pelo processo, especialmente, com orientações com escuta atenta e com a presença pessoal.

A persistência do PINAB em se aproximar da comunidade, em trabalhar conosco, e permanecer dialogando e convivendo com nosso povo foi fundamental para alcançarmos os vários grupos da comunidade. Tínhamos, na comunidade, trauma de grupos universitários que chegavam com muitas propostas, mas ficavam pouco tempo conosco, aplicavam questionários, faziam entrevistas e, logo iam embora, às vezes, sem nem avisar do afastamento. Assim, a partir da boa e permanente ação feita pelo PINAB, pôde-se criar um vínculo efetivo e profundo com a comunidade. Construímos uma identidade. Além do mais, o que levou ao grande avanço do PINAB dentro da comunidade foi a empatia, espalhar alegria e amor para todas as pessoas.

Dentre os pontos negativos dessa experiência, posso citar a falta de uma participação mais expressiva e mais ativa da própria comunidade, pois, quando o PINAB ajudava a comunidade, as pessoas acabavam ficando

mal acostumadas e acomodadas, com o tempo, deixavam de frequentar os grupos e as iniciativas sociais coletivas.

Além do mais, tivemos problemas no sentido de fomentar um maior protagonismo por parte das pessoas. Funcionava basicamente assim: se Dôra fosse para as reuniões, a comunidade ia; caso contrário, as pessoas não iam. Assim, quando precisei me afastar por um período das atividades, as pessoas acabaram por ir diminuindo a frequência. Eu gostava de participar e não tinha medo de falar, mesmo que minha fala não “saísse bonita”, mas acreditava que o importante era participar.

Porém, essa experiência ensinou a mim e às pessoas da comunidade que o trabalho compartilhado não tem limites e nos provoca a desafiar limites e a transformar as situações, mesmo as mais difíceis, haja vista a ação que fizemos com a Horta Popular Boa Esperança, que foi, para mim, um grande aprendizado. Durante dois anos e meio, conseguimos construir um grande trabalho em equipe, colocando em prática um espaço social e comunitário que ajudava bastante as pessoas a enfrentar suas situações de insegurança alimentar.

Apesar dos obstáculos que fazem parte de qualquer trabalho inserido em um contexto social cheio de contradições e de dinâmicas próprias, o PINAB ajudou a empoderar a comunidade, sobretudo, ao apoiar a promoção de reuniões e de encontros através dos quais ia nos ensinando que é pelo diálogo, pela participação popular e pelo cultivo de vínculos solidários que podemos enfrentar os mais difíceis desafios da vida social.

As ações em Educação Popular tecendo redes de apoio comunitário para os processos de mudança social

Eulina Pereira Ferreira¹⁴

Quando os professores e os estudantes trouxeram o PINAB para junto da comunidade, tudo teve início com uma série de reuniões para juntos pensarmos sobre as necessidades da comunidade. Dentre outras demandas e prioridades, percebemos a carência de um espaço onde pudéssemos discutir com os protagonistas das comunidades quais eram, em sua visão, as prioridades de aprimoramento e de qualificação das ações do serviço junto à comunidade a fim de gerar um melhor processo de trabalho no Vila Saúde. Esse espaço de mobilização popular passou a acontecer nos encontros de uma experiência que batizamos de Espaço de Diálogo.

Esse Espaço concretizou um sonho antigo da comunidade, que era o de termos um conselho local no serviço. Apesar de esse não ser um conselho formalizado, era concretamente um cenário aberto, para que as pessoas da comunidade externassem críticas e propostas sobre o serviço de saúde, como também se aproximassem dos trabalhadores e compreendessem também seus dilemas e seus sofrimentos. Dentro de nossas reuniões, a comunidade trazia suas necessidades e buscávamos realizar uma rede de apoio ao que se apresentava com materiais de pesquisa, de entrevista, de visitas, em que os estudantes buscassem associar seus conhecimentos acadêmicos sobre sistema de saúde, segurança alimentar, entre outros e interligá-los com o saber popular que os usuários traziam.

Era um espaço aberto, em que, por exemplo, reclamava-se sobre a falta de medicamentos ou sobre coisas mais emergenciais que são necessárias, mas que ainda estão atreladas a um pensamento voltado para uma cura

14 Agente comunitária de saúde e Terapeuta comunitária vinculada a Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, moradora da Comunidade Jardim Itabaiana, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atuou também em movimentos comunitários e como educadora popular.

imediate da doença. Nesse caso, buscamos mostrar que essas questões estão no contexto da Atenção Básica e suas dimensões, não visando pensar apenas a patologia, mas buscando trabalhar também fatores como desemprego, meio-ambiente, violência na comunidade, saneamento básico, estrutura familiar afim de gerar processos que contribuam para a qualidade de vida.

No âmbito das reuniões do Espaço de Diálogo, foram promovidas grandes assembleias com a parceria do PINAB, reunindo-nos aqui na USF Vila Saúde com a comunidade para discutir estratégias de como melhorar o processo de trabalho, como também promovendo dinâmicas para sensibilizar e mobilizar os moradores do território a se integrarem nos espaços de participação social locais.

Outro momento importante foi quando nos reunimos para realizar uma grande mobilização comunitária no bairro do Cristo Redentor, em torno do enfrentamento à violência. Denominamos o movimento de “Caminhada pela Paz”. Foi organizada por lideranças da comunidade, moradores, profissionais da saúde e membros do PINAB; tudo isso organizado dentro do espaço de diálogo, porque era lá onde a comunidade estava, seja criticando ou dando sugestões, mas estávamos lá fazendo juntos.

Outro grupo que o PINAB se integrou de maneira forte e que eu coordeno há mais de dez anos é o de Terapia Comunitária. Nele, os estudantes participavam da nossa terapia de grupo, estando de igual para igual com os usuários, que traziam suas questões pessoais e o que eles acreditavam precisar melhorar, com a certeza de que seriam respeitados e não julgados naquele espaço. Alguns estudantes até realizaram trabalhos posteriores sobre o grupo, pois lembro de uma aluna que baseou seu TCC no modo operativo do grupo.

Os processos formativos promovidos pelo PINAB sobre gestantes, idosos, segurança alimentar, plantas medicinais e ações básicas em saúde foram transformadores para aqueles que participaram, incluindo usuários e trabalhadores, sendo esses participantes multiplicadores do que foi passado, de forma que o aprendizado não se limitou àquele encontro, gerou-se curiosidade e interesse em saber mais. Estimulou-nos a pensarmos diferente.

A presença de estudantes que, quando iniciavam as ações, pouco conheciam a comunidade, não era uma problemática, pois esses trabalhavam

com coragem, sempre se superando e compensando sua aparente ingenuidade com o seu querer fazer. Não eram ações ligadas somente às pesquisas, mas a um amor que se tinha na evolução da comunidade, uma evolução em conjunto. Os prêmios que o PINAB conquistou junto com a equipe da USF refletem esse agir, assim como foi o caso do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa em Saúde, em 2012, e o Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde em 2014. Prêmios que, sendo às vezes em dinheiro, o programa revertia em melhorias na unidade, nas oficinas, ações e palestras que realizávamos nos grupos.

As pesquisas que o PINAB realizou somaram e retornaram para comunidade, pois foram todos processos de estudo que se transformaram em saberes que alimentaram uma ação direta com as práticas do Vila, por exemplo, quando as estudantes nos acompanhavam em visitas nas casas dos moradores, buscando a fala deles sobre o que eles esperavam do Vila. O material dessas pesquisas nos deu um veículo para melhorar as ferramentas de trabalho do Vila Saúde e, que posso dizer, que contribuiu para se tornar uma Unidade de Saúde Escola que recebe estagiários de várias faculdades e vários cursos, gerando essa troca de saber multiprofissional. Além disso, contribuindo com os trabalhadores para desvelarmos caminhos por onde o usuário da USF pudesse participar ativamente de grupos, tais como: Cuidado Integral em Hipertensão e Diabetes, terapia comunitária, saúde mental, horta comunitária e espaço de diálogo, fazendo o usuário ver a saúde além da consulta ao médico.

Em minha visão, saúde é a forma com que vivo minha vida, minha realidade, meu cotidiano; tudo o que faço reflete na minha saúde. Se não tenho minha alimentação bem trabalhada, não faço exercícios, não realizo atividades terapêuticas, o desequilíbrio disso vai gerar doença, prendendo-me nesse ciclo de adoecimento e cura imediata, que trata de algo específico e momentâneo, mas sabe que não é a ação necessária para se interromper esse processo.

Dentro dos processos, percebemos, algumas vezes, a descrença falar mais alto do que era proposto; o desânimo, causado pelo desejo do imediato. Isso era observado tanto nos usuários como com os trabalhadores, profissionais que só se dispunham a fazer o básico – atender

e “ponto final”—,faltando disposição em trabalhar outras esferas além da doença do usuário. Parte desse enfraquecimento é motivado por algumas reivindicações feitas exaustivamente por trabalhadores e pela comunidade para a melhoria de aspectos da infraestrutura ou da gestão do serviço e de outros equipamentos sociais comunitários, mas que não foram alcançadas pela falta de resposta do serviço. Realizávamos cartas abertas para setores acima do nosso e, algumas vezes, não tivemos o retorno esperado. O que eu vejo como uma coisa negativa é a ausência. A falta de vontade de fazer, em alguns casos, uma ação individual que reverbere no coletivo. Acredito que isso gera uma desmobilização na população.

Outra questão que prejudica as ações desenvolvidas pelo PINAB é a falta de tempo do profissional de saúde, que impossibilita a sua presença em certos grupos, gerando uma demanda extra na sua carga horária. Isso também faz os usuários ficarem no comodismo, porque, se eles se deslocavam, indo até lá e não tinham a atenção dos profissionais nos grupos, que eram aqueles que lidavam com eles nos atendimentos, assim, os usuários terminavam acreditando que não teriam mudanças efetivas. A violência na comunidade também afeta bastante o desejo do usuário de querer sair de sua casa para participar de reuniões desse gênero.

O PINAB proporcionou diversos instrumentos de desenvolvimento e compartilhamento que melhoraram as atividades do Vila Saúde. Tudo isso trouxe para nós experiências riquíssimas de apoio e parceria que a universidade tem com a gente. As ações são transformadoras quando se busca fazer o outro pensar em uma melhor qualidade de vida para ele e para os outros que estão ao redor, sendo isso que o PINAB faz, sempre partindo da execução de três dispositivos: o ver, o agir e o avaliar, para que se possa agir novamente.

Em síntese, o PINAB constitui para mim uma rede de apoio social e comunitário significativamente forte, pois, nas pessoas desse programa, eu enxergo companheiros dedicados à construção de processos de mudança social, como também pessoas com as quais sei que posso contar nos momentos difíceis e nos enfrentamentos aos desafios do trabalho social.

A promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional com cuidado, vínculo e conscientização

Jocerlandia Alves de Morais¹⁵

Ao considerar os vários anos de convivência do PINAB com nossa equipe, destaco a *Horta Popular Boa Esperança* como uma das experiências mais produtivas, na medida em que engajou algumas pessoas da comunidade no processo de cuidado de si e dos próximos. Dentre essas pessoas, lembro de alguns moradores que tinham ansiedade e depressão, as quais foram melhor enfrentadas e até superadas a partir do engajamento com as atividades semanais de cultivo e de produção na Horta do PINAB, pois elas passaram a ter um estilo de vida diferente e modificou a vida de muitas delas.

Além disso, a *Horta Popular* contribuiu para a integração dos conhecimentos populares na rotina de cuidados da USF, sobretudo, em relação à utilização de plantas e ervas em processos terapêuticos através de chás e de lambedores. Além disso, pessoas da própria comunidade iam costumeiramente para a horta para buscar material para fazer o preparo a partir de receitas que eram disponibilizadas nos encontros promovidos pelo PINAB ou mesmo pelos profissionais de saúde.

Entretanto, acredito que as pessoas da equipe de saúde poderiam ter ajudado mais sistematicamente o desenvolvimento da Horta e eu me incluí nessa situação. Em muitas ocasiões, os extensionistas do PINAB ficavam sozinhos na preparação das ações e até mesmo no cuidado regular com a horta e com as produções ali cultivadas. Porém, tenho também de ponderar que a demanda de trabalho em uma USF é sempre muito grande, o que se revela pela pressão assistencial significativa que parece nunca diminuir,

15 Técnica em Enfermagem. Atuou na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, desenvolvendo práticas de cuidado a população das Comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB.

com isso, minando em muitos as possibilidades de dedicarmos um tempo maior para as práticas educativas em saúde, assim como é o caso da Horta.

Além disso, ao longo dos anos, o investimento da equipe e do PINAB em cultivar sua parceria rendeu frutos importantes como, por exemplo, dois prêmios de nível nacional, o Prêmio Sérgio Arouca e o Prêmio Victor Valla, ambos do Ministério da Saúde, cujas premiações foram revertidas em materiais e equipamentos para qualificar as ações educativas e os processos de práticas integrativas em saúde na USF, consequentemente, para benefício da comunidade. Dentre eles, destaco caixas de som, data show, câmera de filmagem, notebook, entre outros, o que permitiu aprimorarmos nossas ações em níveis nunca antes pensados, pois, mesmo que esses sejam materiais básicos para qualquer prática educativa, a SMS não os disponibilizava para as equipes e quando o fazia, eles rapidamente quebravam ou então eram roubados por furtos feitos no período da noite na USF. O material recebido pelos prêmios ficou coletivamente pactuado de ser guardado na casa de uma das agentes comunitárias de saúde e também coordenadora comunitária do PINAB, que zela pelos mesmos e são usados até hoje, permitindo-nos a utilização de músicas e vídeos em nossas ações ou mesmo podermos falar e nos escutar com maior qualidade, inclusive, nas mobilizações de rua, posto que as caixas de som possuem bateria. Tudo isso foi possível pelo PINAB, na medida em que sua equipe nos procurou e nos provocou, convidou e mobilizou a inscrever nossas experiências nesses prêmios.

Outra experiência potente do PINAB foi colaborar com a organização do acolhimento na USF. Chegava-se quinze minutos antes do acolhimento para convidar os membros da comunidade presentes a realizar uma preparação e uma harmonização com exercícios, alongamentos e até danças circulares. Isso tudo é promoção da saúde, tanto física quanto mental, pois alguns pacientes chegam muito desestimulados, alguns doentes crônicos e, quando realizavam essas atividades, melhoravam de humor e de disposição.

Outra experiência interessante foi a formação em Auriculoterapia e o estabelecimento de processos de cuidado nessa prática no cotidiano da unidade, que, até então, tem sido surpreendente. Comecei a fazer os cursos de auriculoterapia, justamente, porque fiz uma sessão e me senti bem. A partir daí, aprendi e comecei a aplicar. São realizadas 8 sessões de

auriculoterapia com cada paciente a cada 8 dias. Além disso, a auriculoterapia tem um prontuário, em que tenho relatos de pacientes que deixaram de tomar Amitriptilina, que é um medicamento utilizado para tratamento de dor crônica. Alguns pacientes que utilizavam essa medicação foram indicados pelo médico da unidade para sessões de auriculoterapia.

Dentre outros pontos positivos, vejo que a participação do PINAB contribuiu para a melhora da qualidade de vida das pessoas em nosso território, porque as várias atividades envolvem as pessoas e as imbuem de um sentido em seu cotidiano. Sabe-se que o tempo ocioso acarreta problemas, então, ao passo que as pessoas se engajavam nas atividades, elas melhoravam sua qualidade de vida.

Dentre os pontos que acredito que podem ser ainda aprimorados, está uma maior comunicação no processo de transição entre os alunos que saem do Programa e os novos que chegam, pois, muitas vezes, as pessoas precisam de continuidade no cuidado e os grupos precisam manter sua regularidade de atuação e seu alto nível. Além disso, outra dimensão a ser potencializada é um maior engajamento dos funcionários da USF nas ações educativas e nos grupos comunitários, dando um maior *feedback* para o PINAB.

Acredito que o PINAB vem se constituindo há muitos anos como um promotor de saúde e de segurança alimentar e nutricional, procurando manter o plano de cuidado da família e conscientizando a comunidade a respeito desses temas, o que é potencializado por uma postura de seus integrantes quanto à construção de um vínculo com o paciente. O engajamento do PINAB foi e continua sendo importante para a participação ativa da comunidade nas atividades de saúde do território, com isso, contribuindo para a promoção da saúde e para o cuidado integral das pessoas.

A participação popular e o empoderamento das pessoas através do vínculo afetivo e da humanização em saúde

Josicelma Pereira Neves Vasconcelos¹⁶

Ao longo de uma década de experiências promovidas junto com nossa equipe no território, o PINAB foi fazendo parte e colaborando para a organização de vários grupos comunitários. Dentre eles, marcou-me muito o grupo *Espaço de Diálogo*, o qual consistia em uma reunião do conjunto dos trabalhadores da USF com protagonistas da comunidade. Não era formalmente um conselho local de saúde, mas um espaço de encontro para se criar contextos de diálogo entre gestores, profissionais de saúde e a comunidade da USF Vila Saúde.

O *Espaço de Diálogo* funcionava inicialmente no horário do expediente da USF e colaborou com muitas mudanças dentro da unidade. A partir da conversa com as pessoas da comunidade, elementos de propostas, de sugestões e de críticas sobre o processo de cuidado iam ganhando forma. Um dos grandes exemplos foi quanto à organização do *acolhimento*, o processo de escuta qualificada que acontece nas unidades todos os dias e que foi estruturado de modo pactuado com a comunidade.

Além disso, algumas outras iniciativas nossas que achávamos que estava agradando a comunidade, após conversas no espaço de diálogo, descobríamos que não era bem daquela forma. Esse processo de feedback nos ajudava bastante a aprender concretamente como a comunidade sentia e pensava a USF, sua estruturação e a atuação de seus profissionais. Era,

16 Fisioterapeuta. Atuou como fisioterapeuta e como gestora na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, desenvolvendo práticas de cuidado e de gestão em saúde junto a população das Comunidades Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB.

na prática, a realização do que se esperava ser um conselho local de saúde. Contudo, por identificarmos existirem na comunidade pessoas desejando participar do Espaço apenas se fossem eleitos conselheiros e tendo esse “cargo” ou “título”, decidimos, em reunião com a comunidade, não formalizar esse Espaço enquanto conselho.

A presença do PINAB foi muito importante para que esse espaço desse certo, pois, inicialmente, os profissionais evitavam participar do Espaço por terem receio de ouvir críticas negativas ou que fossem manifestadas de modo desrespeitoso. Com base nessa situação, o PINAB passou a promover, dentro da reunião de equipe, algumas oficinas sobre participação popular e sobre controle social em saúde e promoveu também alguns encontros para “aquecer” a possibilidade de trabalho integrado entre a comunidade e os profissionais de saúde. Mesmo que fosse uma pequena parte da população, as pessoas que iam se mostravam presentes, participando de forma ativa com sugestões, propostas e ideias.

Dentre as dinâmicas empregadas no *Espaço de Diálogo*, um momento que me chamou atenção foi a dinâmica que explicou para a comunidade o que era e de onde veio o SUS. Achei interessante, porque o SUS veio de reuniões, debates e mobilizações integradas entre a população e os profissionais de saúde. Ademais, surpreendentemente, muitos moradores do território desconheciam a história do SUS e não o enxergavam enquanto um direito. Quando mostramos às pessoas e retomamos a ideia de que o SUS nasceu de mobilizações e diálogos, elas percebem a potencialidade que o SUS agrega à saúde da população.

Além disso, outra dinâmica foi conversar sobre o que é a Atenção Básica. As pessoas acham que esse nível de atenção é uma rede especializada e, quase sempre, perguntavam se tinham alguns médicos especializados como, por exemplo, pediatras. A partir da dinâmica, que explicou com cartazes e tarjas, pôde-se demonstrar melhor a comunidade como a Atenção Básica funcionava, seus objetivos, as formas de atuação e as diretrizes no contexto do SUS. Esse processo de educação popular ajudou bastante dentro do serviço da unidade de saúde.

Para realização dessa dinâmica, foram usadas tarjetas e figuras no chão. As pessoas foram envolvendo-se com o espaço, sendo muito bom.

Pôde-se esclarecer o que era o SUS, sua importância, o sentido de envolver-se com sua defesa e seu constante aprimoramento, além de explicar o que é a Atenção Básica. Nessa direção, foi exibido um filme chamado “Sicko”, produzido nos Estados Unidos e dirigido por Michael Moore, que falava da realidade de outros lugares com os sistemas de saúde em diversos lugares do mundo como Estados Unidos, Canadá e Cuba.

Assim, a partir da parceria do PINAB com a USF Vila Saúde, o que eu vi que colaborou para mais mudanças positivas foi o processo de mobilização popular que, inclusive, possibilitou a realização de uma conferência de saúde em nosso território, onde os grupos populares podiam mostrar seu trabalho. Além disso, a comunidade tornava-se mais presente e tinha menos conflitos com a equipe, pois os usuários conheciam mais sobre o serviço ao passo que se integravam às atividades e, mesmo quando tinham críticas, as externavam de modo respeitoso e propositivo. Assim, as atividades educativas promovidas pelo PINAB também trouxeram melhoras nas relações entre as pessoas, além de oficinas e qualificações para os profissionais que ajudam na melhoria e qualidade do atendimento.

Em relação aos limites, sinto que os extensionistas do PINAB poderiam estar mais envolvidos nas reuniões de equipe da USF. Em alguns momentos ao longo desses anos, eles vinham com mais frequência. Isso seria importante para potencializar um maior envolvimento com outros profissionais da unidade, além daqueles já inseridos em grupos comunitários mediados pelo PINAB, mostrando o que está sendo produzido e o que está acontecendo. Entre outras dificuldades, creio que a disponibilidade de tempo da equipe seja um dos principais fatores, por exemplo, uma oficina de fitoterapia foi recentemente oferecida, mas a maioria dos profissionais não podia ir devido à demanda interna pela pressão assistencial significativa.

Em que pesem esses elementos, um fator importante nessa experiência é o empoderamento da comunidade a partir da construção do vínculo. O PINAB tem essa capacidade de criar vínculo com as pessoas e, a partir do vínculo criado, podia-se criar um grau de confiança, dando poder à comunidade de tomar decisões e de participar ativamente do cuidado e das ações em saúde.

As ações sociais como mobilizadoras das pessoas na criação de espaços públicos e de experiências saudáveis

Lúcia Maria Francisco Soares¹⁷

Em minha trajetória de quase trinta anos dedicada ao trabalho comunitário em saúde, considero o Programa PINAB um agente importante, pois tratava de forma permanente e insistente da importância das ações na linha da promoção da saúde para conquistarmos um cuidado efetivamente integral para os usuários do SUS no território.

Pude vivenciar experiências com o PINAB através de atuações semanais que este promovia na Associação de Amigos e Moradores da Comunidade Boa Esperança, onde realizávamos o grupo Saúde na Comunidade. Em outro período, eram realizadas reuniões na casa dos moradores de forma itinerante, o que foi, de certo modo, um avanço, pois muitos usuários não podiam chegar até a associação para também participar dos encontros desse grupo.

Iniciávamos as atividades desse grupo com dinâmicas de integração do grupo, com atividades de reflexão sobre nosso cotidiano e com momentos de descontração e incentivo à nossa relação enquanto grupo, tal como, na produção de lanches, pois o PINAB mostrava como preparar receitas saudáveis e financeiramente acessíveis, ensinando-nos cada passo. Após todos comerem, era disponibilizada a receita e todos aprendiam como era feita. Um ponto interessante é que eram utilizados alimentos que, normalmente, as pessoas jogariam no lixo por desconhecimento da utilidade deles. Tratava-se de atividades para o aproveitamento integral dos alimentos. Assim, foi aprendido a utilizar o potencial de cada alimento de forma correta, além da

17 Agente comunitária de saúde vinculada a Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, moradora da Comunidade Boa Esperança, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atua também em movimentos comunitários e como educadora popular.

troca de experiências dos acadêmicos com a comunidade que serviu para aprimorar as experiências.

Dentre os caminhos trilhados pelo PINAB, além dos grupos, tivemos cursos de formação promovidos no próprio espaço da comunidade, que foram importantes para o desenvolvimento do projeto dentro dela. Esses cursos proporcionaram momentos de fortalecimento e ampliação de nossos saberes, viabilizando uma maior experiência nas temáticas trabalhadas para todos e para todas. Algumas pessoas usufruíram bastante dos aprendizados e os aplicam até hoje como, por exemplo, algumas aulas que houve em relação ao Bolsa Família, à Segurança Alimentar e Nutricional e ao enfrentamento da fome, que nos ajudaram a entender o contexto desse Programa e das políticas públicas que estavam em torno dele, podendo, então, trabalhar melhor com as situações de miséria e de fome que testemunhávamos em nossa realidade.

Em minha visão, é necessário um maior envolvimento das pessoas da comunidade com as atividades promovidas, uma vez que é uma pequena parcela da população que efetivamente participa das ações. Na experiência da *Horta Popular Boa Esperança*, por exemplo, poucas pessoas da comunidade participavam nas iniciativas de cultivo, produção e manutenção daquele espaço. Infelizmente, em muitas ocasiões, isso levou à descontinuidade de algumas atividades. Com o tempo, outras pessoas começaram a desistir e a Horta Popular, que era alocada dentro da comunidade, acabou passando a existir apenas dentro da USF.

Nesse sentido, acredito que faltou também a ideia de pertencimento da Horta pela comunidade. Algumas pessoas não entendiam que tudo aquilo era para eles e elas usufruírem e isso também contribuiu negativamente. Além disso, acredito que o entrosamento dos estudantes e dos professores do PINAB com a equipe de saúde poderia ser permanentemente avaliado e monitorado para, então, ser melhorado quando necessário, pois esse maior contato, principalmente com os agentes comunitários de saúde, contribuiria para potencializar muitas áreas de atuação.

Essas experiências tiveram como principais pontos positivos a interação direta com a comunidade. A equipe do PINAB não tinha receio de entrar na comunidade e frequentar os seus vários espaços, mesmo os mais

precários, pois era como se fossem “de casa”. Seus integrantes se vinculavam e se integravam naturalmente com nosso povo, com nossos costumes e com os modos de vida que vemos e temos no nosso território. Isso ajudava para que as ações fossem orientadas para o empoderamento do usuário e a promoção da saúde das pessoas. Além disso, a interdisciplinaridade ajudou bastante a comunidade, pois não traziam só nutricionistas, integrando o cuidado com a medicina, psicologia, fisioterapia, enfermagem, entre outras áreas.

No geral, avalio que o PINAB obteve êxito em suas atividades, pois ajudou bastante no cuidado da comunidade tanto na promoção da saúde quanto na promoção da segurança alimentar e nutricional. Além disso, acredito que fortaleceu os grupos que participavam, por exemplo, a *Horta Popular*, em que, além de ajudar na manutenção da horta, contribuíam para explicar a importância da utilização das plantas.

O PINAB mobilizou a equipe e a comunidade a criar espaços públicos, grupos e experiências que muito contribuíram para estabelecer alguns caminhos válidos para uma melhor qualidade de vida da comunidade, fazendo as pessoas sentirem-se motivadas e, inclusive, quando as atividades foram diminuindo, gerou um saudosismo em alguns, pois um vínculo afetivo saudável foi criado.

As experiências sociais me ensinam a conhecer mais de mim, a compreender melhor os sentidos dos outros e a enfrentar as barreiras

Antônia Alves Matias¹⁸

Ao longo de minha experiência junto ao PINAB, participei de diferentes grupos e projetos sociais que me permitiram sair da condição de paciente “passiva” para condição de paciente “ativa” e, mais do que isso, cuidadora comunitária e apoiadora social da minha vizinhança nos problemas de seu cotidiano, mesmo não sendo profissional de saúde.

Essa história começou com o grupo de Terapia Comunitária, acredito que logo em seu primeiro ano de existência, em 2007, quando ainda era coordenado pela médica Janine Azevedo do Nascimento. Continuo no grupo até hoje, sob a coordenação de nossa terapeuta Eulina Pereira Ferreira. Na época, além de participar do Terapia Comunitária, fazia acompanhamento com psiquiatra, neurologista e terapia de divã. O grupo de Terapia funciona através de encontros temáticos sistemáticos que priorizam a escuta atenta e profunda e o diálogo entre seus componentes, envolvendo assuntos diversos que podem ser escolhidos a partir de uma data comemorativa do ano ou por sugestão de seus participantes a partir de demandas que sintam com base em seus problemas, suas inquietações, seus dilemas e seus sofrimentos. A partir desses motes, são iniciadas discussões e conversas que abrem espaço para momentos de desabafo, permitindo que a pessoa diga o que sente e o que pensa.

De início, eu não conseguia me abrir. Não falava tão bem e grande parte do meu pensamento era negativo. Na maior parte do tempo, chorava. Não tinha atitude, não tinha defesa. Aos poucos, com a permanência nas

18 Moradora da Comunidade Jardim Itabaiana, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atua com fitoterapia e movimentos comunitários e como educadora popular.

reuniões e a escuta das companheiras de grupo, fui criando coragem para ir “me abrindo”, deixando soltar meus desabafos. Assim, falando de mim e escutando as pessoas próximas, consegui aprender mais sobre mim mesma, sentindo-me respeitada e aprendendo a respeitar os outros. Comecei ouvindo os outros falarem e, quando me senti segura no grupo, consegui também me abrir para os integrantes. Isso reverberou para minha relação com as demais pessoas do meu dia a dia. Aquele encontro que acontecia uma vez na semana, nas quartas à tarde, mudou minha relação com o mundo e com os outros para muito melhor. Esse texto, por exemplo, era algo que eu não conseguiria fazer sem minha vivência no grupo de Terapia Comunitária.

Após algum tempo de inserção na Terapia Comunitária, senti-me fortalecida para iniciar uma aproximação com outros grupos da comunidade. Foi assim que comecei minha participação no grupo Hortano Vila, o qual tinha como objeto construir uma Horta Comunitária no espaço da Unidade de Saúde da Família. Minha inserção inicial se deu de forma tímida. Fiquei curiosa com o que os estudantes plantavam na unidade e comecei a conversar com eles e cultivar uma boa relação. Após alguns encontros, voluntariei-me a ajudar no plantio de algumas espécies, especialmente de plantas medicinais, e dispus-me a aguar as plantas nos dias em que os estudantes do PINAB não pudessem estar lá.

Minha procura pela Horta se deu pelo amor que nutria pelas plantas e pela potência que elas têm para curar e para cuidar das pessoas. Sou nascida no interior e cresci vendo minha mãe trabalhar com a terra, observando-a plantar e colher. Minha família comia daquela agricultura. Cresci sabendo que aquele era um meio de sobrevivência. Então, posso dizer que mexer com a terra levanta muito meu astral, conecta-me com as memórias de minha infância.

Sempre fui curiosa sobre esse tema e o grupo Horta no Vila me pareceu ser um lugar para encontrar pessoas tão curiosas como eu, trocar experiências e exercitar também o meu conhecimento aplicando na prática. Por isso, ver a horta crescer, cuidar das plantas é muito prazeroso.

Estar no Grupo Horta fortaleceu muito o elo que tenho com as pessoas, motivando-me a sair mais de casa e sentindo-me como uma atriz com papel importante dentro da unidade, ou seja, não simplesmente uma

paciente, mas uma colaboradora para a promoção de uma saúde integral e de qualidade naquele território. Confesso que, de início, via-me fazendo um trabalho para os outros, mas depois me senti parte daquilo e dona também daquele espaço.

Quando vim para João Pessoa trabalhar, sentia muita saudade de casa. Quase todo tempo pensava em voltar para minha terra e rever minha família. Falava que, quando tirasse minha aposentadoria, iria embora para meu estado, mas depois descobri que meu lugar é aqui e estou feliz com a vida que tenho. As coisas que estão acontecendo me fazem sentir acolhida, inserida em algo com sentido, com significado e com amplitude maior. Atribuo isso aos grupos do PINAB.

A vontade de acompanhar, de crescer, de produzir – mesmo em casa – cresceu a cada momento em que pude conviver com as pessoas na experiência de construir a Horta Comunitária na USF. Através desse grupo, passei a cultivar e produzir em casa couve, alface, salsinha, quiabo e já fiz até uma colheita de morango.

Em minha avaliação, o melhor de tudo é saber a procedência, que tudo está limpo, sem agrotóxico. Em tempos passados, já passei por problemas com algumas plantas que eu não sabia a procedência, prejudicando bastante minha imunidade. Recebi recomendações médicas de só consumir frutas e verduras quando eu tivesse certeza da qualidade. Dessa forma, a horta ajudou-me a ter esse controle e a melhorar minha qualidade de alimentação.

Gostaria que mais pessoas da comunidade estivessem presentes nessas experiências. Falta mais participação dos moradores nos trabalhos sociais que construímos coletivamente. As pessoas devem tirar mais tempo para cultivar. Manter uma horta é difícil. Muitos vêm aqui apenas para levar, mas poucos para se envolver de verdade, comprometer-se e colaborar. Boa parte dos moradores de nosso território, ainda há o pensamento que o PINAB, por ser da universidade, tem que ficar indo na casa das pessoas para fazer tudo por elas: capinar, plantar, aguar, colher etc. Em alguns casos, nós fizemos, junto com o PINAB, algumas hortas caseiras, mas, mesmo depois disso, as pessoas não mantêm o trabalho que foi feito.

Em geral, encontrei no PINAB experiências boas e enriquecedoras. Participar do Terapia Comunitária e do Hortano Vila levanta meu astral. Pude

acompanhar grandes mudanças, como também ser uma delas. Vi pessoas que entraram no Terapia parecendo “zumbis” e que saíram curadas, com vontade de viver, trabalhando e tendo controle de suas próprias vidas.

Hoje, conheço mais sobre mim, sei enfrentar as barreiras e as dificuldades, tanto que chego a não considerar mais barreiras. Vivo melhor, compreendo os outros e consigo passar aquilo que aprendi para os outros à minha volta, motivando com a minha mudança de atitude os outros a mudarem também.

A Educação Popular e as práticas sociais construindo o sentido autêntico do que seja a Atenção Básica

Euflauzina Alves Araujo¹⁹

Tenho o PINAB como um parceiro fundamental para os processos de trabalho e as iniciativas criativas desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde. Em mais de dez anos de convivência colaborativa, é difícil elencar momentos em que o programa não se fez presente.

Quando os estudantes e os professores do PINAB estão na Unidade ou na comunidade, promovem uma atenção integral sobre o que está sendo feito, tanto nos trabalhos dos grupos como na interação forte e significativa com os moradores do território. No Grupo Brincando com a Mente, por exemplo, a participação dos estudantes corroborou com a mobilização de atividades criativas, lúdicas e ativas, voltadas para a conscientização das pessoas e priorizando o tecer de laços de vínculos com as pessoas do território, integrando-os ao grupo e tratando-os todos como iguais em suas diferenças e especificidades. Após essa base importante que tivemos com a participação do PINAB, continuamos com o grupo até os dias de hoje, inclusive, sem a presença cotidiana do PINAB.

Na experiência da Horta Comunitária, tive uma participação ativa: capinava, regava e sentava-me com os integrantes para trocar saberes. Pude aprender bastante sobre questões como agroecologia, sustentabilidade e fitoterapia com atores sociais comunitários como Luzinalda, Antônia e outras pessoas. Consegui, inclusive, levar esses aprendizados para minha vida, por exemplo, no meu sítio, onde planto algumas coisas, pude trabalhar muitos saberes que construí na Horta, coisas como compostagem, aproveitamento

19 Enfermeira vinculada a Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, trabalhando junto a Comunidade Boa Esperança, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB.

de lixo orgânico, plantio sem agrotóxicos, entre outros saberes e práticas que muito me ajudaram.

Nosso grupo de gestantes se familiarizou tanto com os estudantes que tiveram momentos em que a família das gestantes vinha buscar diretamente os estudantes para tirar dúvidas ou fazer algum acompanhamento, por saberem que teriam a atenção integral e humanizada devida. As gestantes viam nos estudantes uma abertura e sentiam-se à vontade nos espaços e nas ações da unidade, contribuindo muito para a potencialização do pré-natal delas.

Em minha visão, somos privilegiados na USF Vila Saúde por termos, permanentemente, estudantes trabalhando em grupos e contribuindo para as atividades. Isso torna o local mais jovem, mais leve, com mudanças de astral e com atores cheios de garra e de positividade, impulsionando toda a equipe a construirmos juntos, melhorando nossa oferta de trabalho, nossas atividades e nossos atendimentos.

Percebo as pessoas mais seguras com a presença do PINAB e com a prioridade que seus atores dão para a humanização. A comunidade sente-se mais assistida e respeitada, de tal forma que criamos um vínculo através do qual nos é possível desenvolver ações para a qualidade de vida dos usuários e não apenas para a cura dos sintomas “do momento”.

Um dos obstáculos para essas ações, em meu ver, está na carência de nossa estrutura física, a qual prejudica a realização de algumas atividades na unidade. Sem muitas instalações ou locais de atendimento, os estudantes terminam por ter que improvisar ou diminuir atividades que contribuiriam mais para os usuários. Os estudantes apresentam jogo de cintura para desempenhar bem as atividades na realidade em que os usuários se encontram, mas o programa poderia crescer mais se também oferecêssemos uma boa estrutura de trabalho. Isso se deve mais a uma questão de gestão, que foge da nossa governabilidade como trabalhadores da equipe de saúde.

A responsabilidade de cada profissional enquanto estiver na Atenção Básica é fazer, na perspectiva de ser proativo, não esperando que as coisas “caiam do céu”. Claro que devemos lutar por melhorias e por uma gestão adequada do SUS, mas devemos aplicar o que Paulo Freire nos ensina com a Metodologia da Problemática. Nossa convivência com o PINAB nos ensinou exatamente isso. Mesmo antes dos problemas, obstáculos e limites

do cotidiano de trabalho social, é possível encontrar brechas, portas, janelas e caminhos possíveis para fazer diferente.

O encontro frequente com estudantes de campos diversos da saúde – como medicina, assistência social, nutrição, psicologia, farmácia, fisioterapia, entre outros – chama-nos atenção para a importância do trabalho interprofissional. Com o PINAB, podemos, enquanto equipe, também exercitar essa dimensão. Acredito que deveria ser assim na própria equipe da unidade. Não apenas multiprofissional, mas interprofissional e interdisciplinar. Enquanto não houver uma equipe assim, o usuário não terá uma atenção global. São saberes que não apenas se somam, mas que se complementam e potencializam. São esses diversos olhares sobre uma mesma realidade que fazem acontecer uma atenção integral em saúde.

Eu aprendi muito com o PINAB. Cada momento me trouxe uma clareza maior sobre o trabalho na Atenção Básica, a qual está cada vez mais sendo ameaçada pela dinâmica política atual instituída após o Golpe de 2016. Porém, trabalhar em conjunto dá-nos a esperança de aprender mais, de ser mais e de, em comunhão, alcançarmos sonhos de uma saúde integral, participativa, inclusiva, equânime e humanizada.

Bordando presenças no trabalho multi-in-profissional da ESF: saúde mental na “Roda da Fortuna”

André Felipe Jales Coutinho²⁰

Jamayana Lima de Souza²¹

Delimitando a tela do nosso tapete multi-in-profissional¹

O presente texto trata de um relato de experiência referente ao acompanhamento de uma cidadã da Estratégia da Saúde da Família (ESF), chamada “Moira Idosa”²². A história dessa cidadã interpelou a unidade de saúde por meio da Moira Nora após uma atividade de sala de espera. A Moira Nora buscou o in-profissional de psicologia, que foi um dos facilitadores dessa sala de espera, contando que sua sogra estava “acamada” há quase dois anos, apresentando bastante tristeza. Com esse contar, também indagava o que a Atenção Primária à Saúde (APS) poderia fazer em uma situação de saúde mental difícil como essa.

Essa cidadã? Que retalhos carrega? Idosa, diabética, hipertensa, em reposição hormonal após a cirurgia de retirada da tireoide e com uma grande tristeza, que se intensificou a partir da sua menopausa e da saída de alguns membros familiares do seu entorno, desencadeando um quadro depressivo há mais de dois anos, que se potencializou com a morte de um genro significativo em sua vida. Esses membros retornaram para próximo de Moira Idosa em seguida ao falecimento. Essa mesma cidadã, também com outros retalhos “adormecidos”, de ancestralidade indígena – seus bisavós paternos –, sendo católica – antes do adoecimento era participante ativa nas missas e

20 Psicólogo. Atuou como residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médicas e da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, com inserção na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde.

21 Enfermeira. Atua na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, inserindo-se também como preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade de Ciências Médicas e da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB.

grupos “do terço” –, dona de casa, aposentada, mãe, mulher, moradora da comunidade há mais de quarenta anos, costureira e artesã, pintando panos de prato, cobertores de bebê e bordando tapetes em tela, dado que tais práticas foram aprendidas em grupos de convivência, em outro serviço de saúde e em uma igreja protestante/evangélica. Esse emaranhado complexo – sintomas, doenças, histórias, encontros e desencontros, os últimos pontos elencados, os “mais coloridos” – expressam suas potencialidades de vida.

Pensar nessa complexidade não é sinônimo de confusão, complicação ou mesmo elementos e partes intrincadas. Em outro ângulo, trata-se de organizar as ideias capazes de religar os conhecimentos fragmentados em especializações na modernidade, articulando o local, o singular e o microsocial com as representações, as formas instituídas em um contexto mais amplo e o macrossocial (ROCHA; AGUIAR, 2003).

Então, é nessa complexidade que se visará discutir o trabalho multi-in-profissional articulado no acompanhamento desse caso, ainda em andamento, pensando sobre o que foi possível nesse contato de fazeres – as metodologias, as ações, as práticas, as técnicas – e saberes – as reflexões, os conhecimentos, os saberes populares, as ciências e seus objetos de estudo em suas in-disciplinas, as artes, as religiões e as filosofias. Com esse intento, torna-se pertinente definir o que se compreende por uni-in-disciplinaridade, multi-in-disciplinaridade, inter-in-disciplinaridade e trans-in-disciplinaridade. De início, a uni-in-disciplinaridade poderia ser entendida como uma in-disciplina isolada. Seguindo daí, Luz (2009) delinea a multi-in-disciplinaridade como uma “soma de ‘olhares’ e métodos” (p. 307), dos diferentes núcleos in-profissionais, que se localizariam em diferentes espaços – compartimentalizados – no campo da saúde pública. Esse modelo clássico destoa do modelo inter-in-disciplinar, que abre margem para pensar intercessões entre objetos – de pensamento, afeto e ação –, in-disciplinas e métodos, criando, inclusive, novas in-disciplinas e sub-in-disciplinas nessa interação. O último modelo, trans-in-disciplinar, abrange as diversas in-disciplinas com seus respectivos objetos e métodos particulares e suas interseções de novas in-disciplinas e sub-in-disciplinas. Todavia, em outra abordagem, o mote seria “O Objeto”, “O Tema” ou “A Situação” que

mobiliza o trabalho da equipe multi-in-profissional, nesse caso, o processo de saúde-doença de Moira Idosa.

Ao encerrar essas considerações iniciais, é importante perceber o trabalho em saúde como permeado por dificuldades, desafios, potencialidades e diálogos, diálogos esses que consideram (FREIRE, 2014; AGUIAR, ROCHA, 2003; OLIVEIRA, 2004; ESTÊVÃO, 2008), ou não, os conflitos como significativos e como possibilidades de mudanças do *status quo*³ na atualidade. A partir desses “cortes de tesoura” e “bordados”, no lugar da inércia uni-in-disciplinar, emergem movimentos multi-in, inter-in ou trans-in-disciplinares que, de modo algum, aproximam-se de uma postura idealista e transcendente, a qual espera a trans-in-disciplinaridade como uma constante que aconteceu, acontece e acontecerá. Em outro ângulo, cabe pensar esses conceitos – uni-in, multi-in, inter-in e trans-in – dinamicamente, na “Roda da Fortuna”, e ancorados em sinais da realidade, o que será melhor desenvolvido na sessão seguinte.

É com agulha, tesoura, tela e lã...

a) Ponto Cesta⁴: o princípio da Universalidade

No caso aqui desenvolvido, a equipe multi-in-profissional teve acesso ao caso de Moira Idosa, a qual, anteriormente, já tinha sido atendida pelo médico da equipe. Todavia, existe uma sobrecarga de trabalho com queixas – quais as demandas (-in-)visibilizadas? – acompanhadas de solicitações e dirigidas aos profissionais ainda centradas no modelo biomédico⁵ e tradicional, o que ultrapassa a capacidade da equipe em realizar uma assistência integral a todos os cidadãos e em todos os níveis do sistema, principalmente, considerando as necessidades dos casos de saúde. No caso dessa cidadã, não se acompanhou as contra referências dos encaminhamentos dados nessa primeira consulta, sendo retomada a gestão do cuidado aproximadamente nove meses depois, desde então, já com mais de quatro meses de acompanhamento sistemático da ESF. Esses meses sem qualquer continuidade também se efetivaram pela ausência de contra-referência e comunicação de um serviço da atenção secundária com

o qual Moira Idosa possui um bom vínculo e é acompanhada há anos. Em tal caso, como falar de um cuidado integral sem a garantia de a equipe de saúde da família ter acesso ao tratamento dispensado à cidadã na atenção secundária ou terciária?

Também é importante falar do quantitativo de cidadãos que a APS é responsável, o que limita a assistência em saúde. Segundo a portaria N° 2.488, de outubro de 2011, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe. Hoje, a equipe de saúde da família na qual a cidadã está inserida se encontra com 4.061 cidadãos cadastrados e 1.098 famílias.

No tocante à vulnerabilidade social do território da USF enfatizada, tem-se um índice de vulnerabilidade social⁶ desse bairro⁷, desenvolvido pelo Laboratório de Geoprocessamento da FUNDAJ, junto aos dados da Prefeitura Municipal de João Pessoa e apresentados no “Plano de Ação João Pessoa Sustentável” (2014, p. 47)⁸. A partir desse índice, é possível perceber que esse bairro é delimitado por um extenso trecho de área de preservação permanente; apreende seis territórios de “aglomerados subnormais”⁹; possui poucos territórios com baixo índice (00 - $\cong$ 0,18) ou com altíssimos índices ($\cong$ 0,64 - 1,00); em sua maioria apresenta índices medianos ($\cong$ 0,18 - $\cong$ 0,31); porém, também com territórios extensos apresentando altos índices ($\cong$ 0,31 - $\cong$ 0,64). Tais dados corroboram o alto grau de vulnerabilidade desse bairro, logo, isso repercute em uma demanda mais intensa à APS, principalmente, quando se pensa na relação intrínseca entre o processo saúde-doença de cada pessoa e da própria comunidade e a “determinação social da saúde” (BREILH, 2010). Com esse cenário de alta demanda na Atenção Primária à Saúde, quando se apreende o campo da saúde mental,

[...] a Organização Mundial da Saúde orienta que o investimento em saúde mental seja em torno de 5% do orçamento

da saúde, em decorrência de sua prevalência e do impacto assistencial. O Governo Federal dispense somente 2,3% do orçamento total da saúde em ações específicas de saúde mental. Esse valor aumenta timidamente se considerarmos a saúde mental na atenção primária e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que não estão contemplados nos estudos analisados. Esse dado mostra que o crescimento real não reflete o percentual, que está estagnado e precisa ser revisto para consolidação do modelo. A saúde mental é subfinanciada dentro de um sistema subfinanciado (TRAPÉ; CAMPOS, 2017, p. 05).

Além desse subfinanciamento da saúde mental dentro do próprio Sistema Único de Saúde, também subfinanciado, parte substancial desses recursos tendem a ser direcionados para serviços e ações que vem se distanciando da Lei 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e dos princípios do modelo psicossocial ainda em lenta implementação nos últimos anos, isso com outro modelo em disputa, com o Programa Crack é Possível Vencer (PCPV, Decreto N° 7.179, de 20 de maio de 2010) em um lugar central e as comunidades terapêuticas (Portaria N° 131, de 26 de janeiro de 2012) como protagonistas (TRAPÉ; CAMPOS, 2017).

Tais retrocessos tendem a se intensificar no contexto de pós-golpe de Michel Temer, em que o próprio SUS está sendo paulatinamente minado por determinados setores sócio-político-econômicos reacionários cujos interesses são de crescente privatização do direito à saúde e, conseqüentemente, do direito à saúde mental. Então, a alta quantidade de cidadãos cadastrados nesse território, o alto índice de vulnerabilidade social do bairro e o subfinanciamento da saúde mental com um SUS já subfinanciado – e em constantes retrocessos pós-golpe – dificulta o acesso universal, integral e equânime aos 4.061 cidadãos cadastrados, o que pode facilitar práticas tradicionais e ineficazes de atenção à saúde mental como, por exemplo, as internações em hospitais psiquiátricos ou mesmo em comunidades terapêuticas e até mesmo a ausência de qualquer assistência pública, privada ou do terceiro setor. Isso não deve ser lido como uma ineficiência inata – naturalizada e deshistoricizada – dos serviços de saúde público e de suas

trabalhadoras e seus trabalhadores que estão na assistência direta ou mesmo de alguns gestores e políticos exercendo cargo na esfera do executivo ou legislativo do Estado ou, ainda, membros do Sistema Judiciário ainda implicados com a saúde coletiva por outra localização de bordado. Cabe pensar: quais os desejos, interesses e ações de pessoas e grupos organizados que estão conformando a atual precarização das políticas públicas e sociais no Brasil e no mundo, transferindo a crise sistêmica e mundial do capital, desde 2008¹⁰, para à classe trabalhadora mundial e demais grupos subalternizados socialmente? E o mais importante: como resistir a esse processo a partir também de uma organização coletiva?

Encerrando essas linhas sobre o ponto da Universalidade, a equipe da Estratégia de Saúde da Família que é responsável por Moira Idosa ocupa um estabelecimento de saúde “integrado” com mais outras três equipes responsáveis por outros três territórios próximos entre si. Dito de outra forma, a equipe de Moira Idosa ocupa uma Unidade de Saúde da Família “Integrada”. Essa reorganização arquitetônica, que unifica em um mesmo estabelecimento mais de uma equipe de saúde, por um lado, permite maior flexibilidade no acesso dos cidadãos aos procedimentos de saúde na APS, entre as equipes que compõem a mesma unidade “integrada”, por meio de negociações entre essas equipes no sentido de responder às demandas dos seus respectivos territórios; por outro lado, também se flexibilizam as próprias atribuições dos profissionais de saúde, que agora podem ser convocados para responderem, em alguns momentos, às necessidades de saúde de outras equipes do mesmo estabelecimento de saúde. Além disso, promove uma redução de custos, seja no tocante aos recursos humanos, pelo acúmulo de determinadas funções – auxiliar de serviços gerais, segurança, recepcionistas, profissionais responsáveis pela regulação, por exemplo – quando se pensa que se teria mais trabalhadores caso houvesse quatro estabelecimentos de saúde “isolados”, como também dos próprios custos do imóvel – aluguel ou ocupação de um prédio público disponível, energia elétrica etc. – com a utilização de um único espaço maior, onde seriam necessários quatro menores, no caso dos estabelecimentos “isolados”. De todo modo, entre os prós e contras, cabe também problematizar as palavras “integrada” e “isolada”, afinal, “integrada” a que e a quem? “Isolada” de que e de quem?

Seriam as Unidades de Saúde da Família “Isoladas” mais integradas e conectadas com o território de que são responsáveis? Seriam as Unidades de Saúde da Família “Integradas” mais isoladas e distantes dos territórios de que são responsáveis? Como pensar a integração, o isolamento, a conexão e a distância ao colocar em evidência a necessidade de a APS trabalhar junto ao território? Um ensaio de ultrapassagem da APS de seu isolamento e distância de Moira Idosa e de seu território se torna presente junto ao fazer o princípio da universalidade na práxis-vivencial (ação-reflexão-vivência-ação-reflexão-vivência-ação)¹¹, nas linhas que seguem, com alguns cortes de tesoura e outros pontos a bordar, nesse instante da Roda da Fortuna.

B) Ponto Matiz¹²: a presença da equipe multi-in-profissional

No sentido de melhor discutir o que se entende sobre “presença”, é interessante trazer as contribuições de Oliveira (2004), o qual sistematizou as bases políticas e pedagógicas da “Educação Social de Rua” com crianças e adolescentes, construídas em um contexto brasileiro de lutas contra a ditadura empresarial-militar e pela redemocratização brasileira, tendo sido uma das linhas de força que contribuíram na ultrapassagem do “Código de Menores de 1979” (1979-1989) para o “Estatuto da Criança e do Adolescente” (ECA) – em vigência desde 1990– entre o final de 1970 e meados de 1990, abrangendo em sua consolidação a “Pedagogia da Presença”. Essa presença pode ser entendida como um processo de entrada significativa com a(s) outra(s) presença(s), reciprocamente, e buscando consentimentos em três estágios: a) “o namoro”, o que envolve sedução, maneira de chegar e buscar proximidade; b) “a construção da confiança”, com maior importância das técnicas e do desenvolvimento humano do educador (terapeuta); e c) “a consolidação do vínculo”, exigindo disponibilidade pessoal do educador (terapeuta), adquirindo significância na vida da(s) outra(s), bem como permitindo que a(s) outra(s) adquiram significância na vida do educador (terapeuta).

Pensar a partir dessa educação social, como uma metodologia e práxis-vivencial que também apreende as relações humanas no campo da saúde, abre caminhos para cuidar das proximidades e das distâncias, das

contenções e das disponibilidades necessárias, com seus riscos existenciais, vulnerabilidades e exposições intrínsecas por parte dos educadores e terapeutas populares refletidas dialeticamente. Esse modo de trabalhar com a(s) outra(s) presença(s) facilita a construção de vínculos de qualidade, o que também previne contra a disponibilidade incondicional, ingênua, dócil, ilimitada e acrítica com a(s) outra(s) presença(s), além de construir rumos que sejam menos de conversão e intervencionismo e mais de crescimentos coletivo e singular. Toda essa discussão sobre a presença convoca à superação dos contatos superficiais e efêmeros e de intervenções puramente objetivas, tratando do potencial dessa presença em quebrar o profundo isolamento de todas e cada uma (OLIVEIRA, 2004). Isto posto, relacionar-se-á essa ideia de presença com os processos multi-in, inter-in e trans-in-disciplinares no caso de Moira Idosa.

b.1) Presença multi-in-disciplinar: enfermagem e psicologia

Preliminarmente, abordando o processo uni-in-disciplinar da enfermagem, o processo de adoecimento mental de Moira Idosa intensificou-se com a sua entrada no período da menopausa, assim como após a retirada de sua tireoide. Essa glândula é responsável pela regulação do metabolismo geral do organismo e está intrinsecamente relacionada ao sistema neuropsíquico, o que também se justifica por sua conexão com o Hipotálamo, estrutura neurológica organizadora da dinâmica emocional. Logo, alterações na tireoide junto com alterações psiquiátricas são muito comuns, chegando a chamar a atenção de profissionais de saúde, como os psiquiatras e endocrinologistas. Explicar, entretanto, se elas ocorrem porque a tireoide interfere no psiquismo ou se o psiquismo interfere na tireoide tem sido objeto de muitos estudos. Com essas considerações, existe uma hipótese de que, ao fazer a retirada da glândula e iniciar uma reposição hormonal, a interrupção desse tratamento pós-cirúrgico tenha contribuído para a inserção de Moira Idosa em um quadro depressivo.

Na primeira visita da in-profissional de enfermagem da equipe, solicitou-se os medicamentos que estavam sendo utilizados pela cidadã, entre eles, havia anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, antidepressivo há uma

semana e repositor hormonal para tireoide usado há pouco tempo. Então, reforçou-se com a família e com a própria paciente sobre a importância do uso contínuo das medicações acima citadas. Nesse momento, esse caso se apresenta de modo instigante à in-profissional de enfermagem. Isso em razão de não ter sido vivenciado anteriormente na sua trajetória um caso de saúde mental de alguém restrito ao próprio lar, isto é, os casos de saúde mental que se costumou atender chegavam espontaneamente à unidade de saúde da família.

Especificando nos sedentarismos uni-in-disciplinares da psicologia, pode-se reconhecer, nesse caso, a dificuldade do saber psicológico em conseguir superar um obscurantismo perante os demais profissionais, o que também inclui o desafio em se comunicar e dialogar com os próprios cidadãos que, nas últimas décadas, tem conseguido maior acesso aos serviços psicológicos após a inserção da psicologia nas políticas públicas e políticas sociais brasileiras. Segundo Bock (2010) é um acontecimento ainda em consolidação de uma ciência e profissão construída, hegemonicamente, desde sua regulamentação (1962) para lidar com indivíduos em sofrimento – da burguesia¹³ em contextos urbanos– e/ou desadaptados – das classes pauperizadas e demais “sujeitos subversivos”–, tendo a parte da classe trabalhadora chamada de “classe média” um tratamento mesclado de contradições e dilemas entre esses dois modos operantes opostos na psicologia. Avançando nessa discussão, a psicologia tanto atua investigando e oferecendo tratamentos aos sofrimentos subjetivos quanto delimitando e ordenando cada indivíduo em determinado lugar no corpo social segundo suas aptidões e limites definidos em termos psicológicos, o que serviu aos interesses da elite brasileira por décadas. Todavia, enfrentou contestações a partir do período da redemocratização brasileira pós-ditadura empresarial-militar, no final da década de 70 e início dos anos 80, com a defesa de desenvolver um “compromisso social da psicologia” no Brasil.

A partir desse trajeto percorrido pela psicologia, torna-se compreensível, no caso do trabalho em saúde bordando junto à Moira Idosa, o estranhamento da enfermeira com a práxis-vivencial psicológica comum, envolvendo seus conhecimentos e técnicas com um quê de enigma. Além de seu relato, nos seus oito anos como profissional de saúde, de que

só havia realizado um acompanhamento compartilhado (interconsultas) com um psicólogo antes de chegar ao caso de Moira Idosa (segundo acompanhamento compartilhado com o psicólogo). Esses dados expressam o “lugar seguro” – uni-in-disciplinar ou até multi-in-disciplinar– da psicologia, problematizado por Baptista (2000), no *setting* fechado e na abordagem individual. Ainda se pode acrescentar, no máximo, na abordagem de uma família – terapias familiares, a título de exemplo– ou de um grupo – terapias ou outras ferramentas psicológicas com grupos. Felizmente, tal “lugar seguro” – que enxerga apenas um indivíduo, chegando até uma família ou um grupo, sendo somente uma parte de um todo complexo – vem sofrendo algumas contaminações, perturbações e interferências, como no atendimento multi-in-profissional de Moira Idosa, ensaiando outros *settings*, sinalizado por Lancetti (2008), ou lugares psicológicos (LIBÂNEO, 1984; 2012; CODO, 1984; 2012; ANDERY, 1984; 2012), não apenas no âmbito clínico ou mesmo psicologizante.

b.2) Presença inter-in-disciplinar: bordando cuidado com os cuidados

O cuidado, a partir do meu andar na enfermagem, é ver o outro internamente; é conseguir identificar o que precisa ser afagado sem que o outro fale; é se preocupar com o bem estar integral do outro; é querer estar junto de uma realidade que não é a minha [...] (trecho da enfermeira da ESF, após uma reunião de discussão sobre o caso das três Moiras).

Nesta sessão, no diálogo da in-profissional de enfermagem com o in-profissional de psicologia, ao pensar qual seria a presença inter-in-disciplinar no atendimento a Moira, conseguiu-se acordaram uma presença de um elemento teórico, o qual se remete ao conceito de “cuidado”–conceito basal na enfermagem– ou “cuidados” a partir de Merhy (2004). Esse importante pensador da saúde coletiva brasileira discute os cuidados em quatro vias: I) tutela outorgada: o acesso dá-se como consequência de um processo de

organização política de outros sujeitos ou grupos cujo pertencimento não é imediato; II) tutela conquistada: o acesso ocorre a partir de um processo de organização política do próprio sujeito e do grupo imediato a que pertence; III) agir castrador: despotencializa a produção desejante; e IV) agir liberador: potencializa a produção desejante, classificados em: tutela outorgada-agir castrador, tutela outorgada-agir liberador, tutela conquistada-agir castrador e tutela conquistada-agir liberador. Principiando as definições de cuidado de Merhy (2004): a tutela outorgada-agir castrador trata do cuidado caritativo/doativo que sedimenta os lugares de “messianismos” e de “carentes” (“dar o peixe”); já a tutela outorgada-agir liberador aborda um cuidado que doa, ao mesmo tempo que toma essa doação como instrumentalização (“vara para pescar”), assim, ampliando a governabilidade do sujeito no mundo; por sua vez, a tutela conquistada-agir castrador trata-se de um cuidado verticalizado, seja pelas formas centralizadoras ou pelas formas de reatividade punitivista; e, por fim, a tutela conquistada-agir liberador é um cuidado tomado como direito das(os) cidadãs(ãos), em um viés democrático, fortalecendo os laços sociais de modo amplo. Ao trazer esse desenvolvimento sobre o elemento teórico “cuidado”, caberá relacioná-lo, pelo menos de forma rudimentar para os objetivos desse capítulo, com os cuidados mais significativos junto à Moira Idosa, no próximo ponto de bordado. Porém, antes se encerrará, brevemente, a última sessão da presença da equipe multi-in-profissional.

b.3) Presença trans-in-disciplinar: no que a ESF tem conseguido (trans)bordar em poética no caso das três Moiras?

Brevemente, consegue-se identificar como elementos facilitadores da trans-in-disciplinaridade da equipe multi-in-profissional, nesse caso, os registros escritos e bordados por mais de uma mão, no prontuário de Moira Idosa, em espaços virtuais, nesse próprio capítulo e em breves reuniões entre os profissionais envolvidos. É significativo reconhecer as linhas de força, já decompostas no Ponto Cesta, sobre o princípio da Universalidade como castradoras do tempo disponível para discussões mais sistemáticas, dessa e de outras cidadãs e cidadãos que, pelo princípio da equidade, mereceriam

maior atenção em reuniões presenciais, essenciais no fomento da trans-in-disciplinaridade.

Ao mesmo tempo, a presença trans-in-disciplinar ocorreu na amálgama de in-profissionais¹⁴ em três fases: no primeiro momento, pelo psicólogo residente (R1) e por um Agente Comunitário de Saúde (ACS), esse último responsabilizou-se nas primeiras visitas mesmo sem a cidadã se localizar na sua microárea específica, expressando um compromisso de cuidado para além do que lhe é esperado. No segundo, por esse mesmo psicólogo e a enfermeira da equipe. No terceiro, pelo psicólogo, pela enfermeira da equipe, pela farmacêutica residente (R1) e pela enfermeira residente (R1).

Enquanto as linhas iniciais desse bordado vão se produzindo no cotidiano¹⁵ dessa unidade de saúde da família, as palavras do prontuário, do ambiente virtual, desse capítulo e das breves reuniões facilitam uma aproximação para além da experiência imediata dos cuidados em saúde. Inclusive, semelhante à criação poética, em um trabalho de bordado prático-vivencial. O qual acolhe a coexistência paradoxal de bordados e cortes, constantemente remendada de contrários (eu-tu-nós-eles-mundo:euoutro-tuoutro-nósoutros-elesoutros-mundooutro...). Dessas (des)conexões vão emergindo presenças co-existent com Moira e sua família (WONG-UN, 2006; MENEZES, 2014).

C) Ponto Nó Francês¹⁶: os desafios da “presença” no cuidado de Moira e de sua família como parte de um movimento “trans-in-disciplinar”

No Ponto Nó Francês— ao trazer a trans-in-disciplinaridade (LUZ, 2009) na permissão de todos pegarem suas agulhas, suas tesouras, suas telas e suas lãs para pensarem, dialogarem e tomarem algumas decisões sobre algo que lhes move, algum desafio objetivo, no caso, o profundo adoecimento de Moira Idosa—, é que ela própria e seus familiares entram nesse bordado junto aos profissionais de saúde. Nesse bordado de muitas mãos, existem várias linhas de subjetividades, as quais foram se construindo nos bordados da vida, a partir dos encontros com linhas objetivas de várias tons: eu-tu-nós-eles-mundo... É na tentativa, como pensado por Aguiar e Rocha (2003),

de organizar as principais linhas desse processo complexo, inicialmente emaranhado e cheios de nós, as religando de outra maneira, que se ordenará o desenvolvimento desse caso nos três estágios da presença: o namoro, a construção da confiança e a consolidação do vínculo (OLIVEIRA, 2004).

Antes da necessidade dessa cidadã e de sua família chegarem ao estágio de namoro junto à equipe de saúde, é necessário resgatar as linhas invisíveis de sua história que inscrevem e inscreveram ela e a Moira Filha (outra história) como mulheres. Tais inscrições de cuidado se assemelham ao de tutela outorgada-agir castrador, mediada por instituições como a “família” ou as “relações de parentesco”.

c.1) O pré-namoro: numa guerra de tesouras

A Moira Filha, depois de uma gravidez não planejada em sua juventude, sofreu pressão para que abandonasse o lar pelo marido de Moira Idosa¹⁷, seu pai. Então, Moira Idosa, no seu lugar de mãe, tentou mediar esse conflito com seu marido por diversas vezes, o que concomitantemente foi cortando aos poucos a própria relação do casal. Essas tentativas obstinadas de Moira Idosa em bordar em sua família não impediram o distanciamento de seu marido cada vez mais de sua casa. Ele já a traía com outras mulheres ao longo dessa relação, antes da gravidez mencionada. Na tela atual, após Moira Idosa ter se responsabilizado pelo cuidado do primeiro filho da Moira Filha, seu marido decidiu morar com outra mulher. Porém, ainda faz visitas a Moira Idosa no horário de almoço, podendo vir “de surpresa” algumas vezes entre segunda e sexta-feira, auxiliando com algumas despesas da casa, casa que já está, em boa parte, no passado de sua vida. Enquanto isso, Moira Idosa reage dialogando com ele, no gesto de trazer contas de água ou luz etc., colocando em cima da mesa, por exemplo, utilizando apenas sua tesoura nesse dialogar estereotipado.

Também foi resgatado com a Moira Filha, ao buscar a unidade de saúde, no acolhimento com a in-profissional de enfermagem, que essa mesma tesoura já vinha sendo utilizada desde os tempos de infância, em que era tratada como “empregada doméstica” por sua mãe, quando comparado ao tratamento de outra filha e outros filhos. Tesoura essa que foi mais amolada

após a gravidez não planejada, o que tornou o lugar da Moira Filha, na tela atual, como cuidadora principal de sua mãe, bastante delicado e doloroso, sentindo-se aprisionada.

É sabido que uma tesoura pouco consegue, sozinha, transformar dores em outros bordados, ainda mais quando a agulha e as linhas se esquecem debaixo da cama, adormecendo suas tonalidades de vida por aproximadamente dois anos. Dois anos? Uma frase emblemática desse caso questiona essa objetividade (dois anos): “O tempo parou!”. Marcas de tempo já cansado e envelhecido de uma mão de dona de casa que já não sabe onde encontrar agulha e lãs para viver, em uma sociedade que preza pelas pessoas que PRODUZEM... e PRODUzem... e PROduzem... e produ... E a Moira Idosa nessa Roda da Fortuna? O que também sobrecarrega a Moira Filha, quando se foca na diáde (eu-mundo), a Moira Filha responsabiliza-se pelos cuidados de uma grande casa – além do cuidado de um filho de outro relacionamento, quase adolescente –, sendo fiscalizado por Moira Idosa e sua tesoura, que antes de acamada sempre dispensou bastante energia e investimento nos cuidados de sua casa, exigindo da Moira Filha um rigor de limpeza e alimentação exemplar. Aliás, a Moira Filha apresentava, em algumas semanas passadas, um pico hipertensivo – primeiro de sua vida –, provavelmente, pelo stress dessa imobilização com tantas linhas discursivas moralizantes ao seu redor, estrangulando-a em uma múmia de história em putrefação: SER FILHA QUE CUIDA DA MÃE ACAMADA PELA DEPRESSÃO, SER MÃE QUE CUIDA DO FILHO QUASE ADOLESCENTE, SER DONA DE CASA QUE CUIDA DA GRANDE CASA COM RIGOR e, ainda assim, SER CRENTE. Onde está o se tornar mulher ¹⁸em sua história singular?

Em todo esse cruzamento embaralhado da Moira Idosa e da Moira Filha, outro fio “pré-namoro” da equipe de saúde é válido salientar: Moira Idosa sempre foi católica – com bisavós paternos indígenas –, mas a Moira Filha – com tataravós paternos indígenas – converteu-se e é protestante evangélica. O que dizer de uma relação Histórica¹⁹ de tantas histórias^{xviii} como as de Moira Idosa e Moira Filha.

Nesses bordados e cortes, relatou-se, aos profissionais, relações de opressão entre a Moira Filha e a Moira Idosa, por uma situação de

silenciamento de uma prática religiosa em detrimento de outra, no ambiente familiar, o que Boff (2009) considera como fundamentalismo religioso. Isso seguiu silenciando²⁰ as práticas religiosas de Moira Idosa, a título de exemplo: rezar o terço católico, receber visitas do “Grupo do Terço”, assistir às missas na televisão, preservar as imagens de seus venerados santos católicos em sua casa, a tranquilidade na veneração de Maria. Esse silenciamento também acompanhou Moira Idosa de medo em “ir para o inferno”, ao mesmo tempo em que sua agulha e lâ se encontravam perdidas “no inferno” de sua tela presente, carregando apenas uma tesoura, em um tempo parado de acontecimentos.

c.2) O (re-)namoro: o tempo parou? (a Idade Média²¹ entre parênteses²², entre outras épocas não resgatadas...)

O futuro me assombra, o futuro é que nem minha sombra

Por mais que eu tente, ele tá sempre um passo à frente

Na próxima esquina ele me tromba

Já disse um amigo, não mexa com o futuro

Pois quando ele acordar, quem vai dormir é seu presente.

(Fabio Brazza, em R. U. A. 2 - Poetas da Babilônia²³, junto de ADL, Alex F., Leal, Nocivo Shomon e Rincon Sapiencia)

Mais de dois anos de grande tristeza, depressão. Quase dois anos na cama, acamada. “O tempo parou”. Passa o dia na cama. Passa o dia na cama. Passa o dia na cama. (Re)Clama: “Parece que tô num castigo!”. Pensa em sua morte com frequência. Sabe que não vai tomar qualquer iniciativa precipitada, pois tem medo de o castigo aparentemente temporário tornar-se eterno no inferno). Das pessoas conhecidas, outros idosos de sua época ou jovens dessa época, vai sabendo que partiram, sente saudades verdadeira. Tenta só dormir, pois não queria estar aqui. Só não acredito, não sinto e ninguém me cuida. Seu sono te trai: é intermitente, por que não é possível dormir para sempre? Prazer? O que faz durante o dia? Vai uma vez por mês colocar o dedo no caixa eletrônico bancário para sacar sua aposentadoria. Sobrevivência! Tristemente, não vivência!

Ademais, acontece algo! Vai a uma endocrinologista do SUS – público! –, provavelmente com escuta exercitada que é uma das poucas linhas instinto²⁴-socioafetivas que te brilham os olhos ao fiar. Já a acompanha há anos – um amor verdadeiro²⁵, revolucionário, um cuidado liberador. O que mais faz? Mas antes... o que os outros fizeram e fazem? Os outros, no mundo, a (in-)visibilizam – o comando é permanecer em suas subjetividades ensimesmadas, “jogam suas pedras”, a julgam – pelo comando: se (des)culpe (perdão?) – a escravidão do indivíduo: Se esforce. Só! Você consegue! Só! Existe um dentro e um fora! SUA FORÇA TOTAL é interior! VOCÊ É RESPONSÁVEL! SE ERRAR VAI SER PUNIDA!. Ela, como uma boa Mulher de Atenas²⁶ (Mulher de Esparta?), se (des)culpa (perdão?) (o indivíduo) todo dia pela dor que não deveria sentir – a felicidade e a juventude, a felicidade jovem, em sua ideia abstrata²⁷, são exigências eternas de cada dia. Pela morte que deveria já chegar. Alguém me acolhe/me cuida? Meus instintos biológicos? Minhas relações sociais? Meus sentimentos? Meu tornar-se mulher?. Em estado de à espera de um milagre – desejo sobreviver e viver –, mas vai chegar... assim, ela CRÊ – por que nunca vêm? Eu devo ser uma “pecadora”. Eu devo ser uma “pecadora”. Eu devo ser uma “pecadora”. Eu sou uma “PECADORA”.

Ao mesmo tempo, a Moira Filha, também boa Mulher de Atenas (Mulher de Esparta?), presa em uma prática religiosa fundamentalista (a qual não é dessa forma praticada pela maioria daqueles que seguem sua religião), estrangulada de linhas discursivas moralizantes vão (in)visibilizando seu ser mulher de determinado modo e não de outro – tornar-se mulher? –, mumificada, silenciada, vai varrendo, lavando, passando, limpando, cozinhando, engomando. Assim, ela repete, ritual morto, estereotipado, para afastar seu “SER PECADORA”, o ressentimento contra si mesma. Ressentimento outrora “exorcizado” por Nietzsche na construção de sua filosofia.

A culpa é dela? Não. Para que culpa na História/nas histórias? Já dizia Nietzsche. Como superar o “SER PECADORA”? Como superar o ressentimento?. Sofre sim (insuportável!), sofre muito (INSUPORTÁVEL!) e tenta não se (des)culpar (perdão?) tanto, em estado de à espera de um milagre, desejo sobreviver e também viver... qualquer dia ela consegue

refazer sua vida em outro lugar – “O seu paraíso”, “O futuro prometido”, “O Jardim do Éden”, “O Céu”, “O idealismo transcendente” –, longe de Moira Idosa, ela oscila entre o verdadeiro amor e o verdadeiro ódio, mas só permitem expressar o “amor idealista e transcendente”²⁸ junta com seu filho quase adolescente, o qual bordou e borda suas linhas instinto-sócio-afetivas que te brilham os olhos ao fiar... É só esperar, sua prisão (“o inferno”) um dia vai terminar... assim, ela CRÊ – por que nunca vêm? Eu devo ser uma “pecadora”. Eu devo ser uma “pecadora”. Eu devo ser uma “pecadora”. Eu sou uma “PECADORA”. Enfim, por não ser possível verdadeiramente serem mulheres umas com as outras em suas histórias singulares, sonoridade, foram silenciando, calando, morrendo, estrangulando-se, mumificando-se, não enxergando luz entre mãe e filha, eram TREVAS TOTAIS, em aparência e transcendência.

Em determinada atividade de “sala de espera” da unidade de Saúde da Família, após o seu término, a Moira Nora buscou o in-profissional de psicologia narrando uma cena sombria de longa data. A partir daí, iniciou-se uma série de articulações buscando um acompanhamento biopsicosSOCIAL de Moira Idosa e de sua família, tentando malandramente acessar a sua casa, junto com outros in-profissionais. Nesse andar in-tranquilo entre caronas, chuvas, guarda-chuvas, pé a pé no chão, telefonemas, encontros e desencontros, foi bordando-se um cuidado de “tutela outorgada-agir liberador”, uma vez que a demanda inicial veio da Moira Nora. Na tentativa de ir estabelecendo algum vínculo, evitou-se ativamente o cuidado de “tutela outorgada-agir castrador”.

Nesse início, as escutas ocorriam com os multi-in-profissionais dirigindo-se a diferentes pessoas da família, tentando compreender as relações familiares que ali se encontravam, as histórias das pessoas e, prioritariamente, da própria Moira Idosa, a qual vivenciou um acontecimento na sua vida: o início da administração de insulina, diariamente, com o apoio de seus familiares, sentindo um desconforto que já não cabia na INSUPORTABILIDADE de sua tristeza acamada, um desconforto que seria necessário à sua sobrevivência. Inclusive, sobrevivência que engolia sua comida.

Ao ser recomendado pela sua médica endocrinologista a alimentação de seis vezes durante o dia, facilitando a ativação de seu metabolismo instintivo-biológico, ela expressa que “come para sobreviver”, o que significa que: não come para viver(!). Sua tristeza acamada fez dormir os seus prazeres, mas a tristeza não era só sua. A tristeza veio da História, veio também de suas histórias, de seus desencontros, de seus silêncios, de ir se mumificando sem conseguir mais se reaproximar de outros e os outros também não conseguiam se reaproximar de Moira Idosa. O que restou? Sentia faltas presentes, saudades, em um desses dias dessa etapa de “namoro” dos cuidadores em saúde, ela comenta da aposentadoria de uma outra médica, muito amiga, facilitadora de um grupo de bordadeiras. Sentia saudades porque gostou, foi bom, foi prazeroso estar no grupo daquela época. A partir daí, conseguiu-se pegar um fio dessa pequena lembrança, meio que esquecida no tempo alienado, em que o corpo apenas sente sem lembrar. Ao ir desenvolvendo essa prosa, ela, pela primeira vez (!), consegue levantar-se da cama e mostrar alguns tapetes, já guardados no escuro de um cômodo que já não se importa se alguma chave existe... ela mesma abre: compartilha essa experiência. No decorrer desse atendimento enamorado, a lâmpada do seu quarto estava queimada. Ela impedia seus familiares de a trocar, mesmo com esse impedimento manifesto, ao tocar as texturas dessa história, percebe-se que seus tapetes não são de idealismos transcendentais, são de verdade, de uma matéria rica, de essência e imanência, e foi por aí que esse encontro iniciou...

c.3) A (re-)construção da confiança e A (re)consolidação do vínculo: exercitando a escuta²⁹

“Com tantos tapetes por fazer
é tão bom aquecer
sem adormecer os pés:
a ‘Roda da Fortuna’ agora (trans)borda...
em in-profissionais, em Moiras e em in-disciplinas
No Ponto Cesta; No Ponto Matiz; No Ponto Nó Francês
O final?

Se, afinal, há final:
Quem há de saber?
Pois o bordado em presente se pôs”

Referências

- AGUIAR, K; ROCHA, M. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 4, n. 23, p. 64-73, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a10.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.
- ALBUQUERQUE JUNIOR, D. M. Entre luzes e sombras: Michel Foucault, um pensador pós-moderno? **Caminhos da História**, 14, n. 12, p. 11-28, 2009. Disponível em: <<https://docs.google.com/r?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFnbnxyZXZpc3RhY2FtaW5ob3NkYWVhpc3RvcmlhfGd4Ojc3ODIyZGU4OTgyMjFkMzM>>. Acesso em: 02 set. 2017.
- ALENCAR, A. B. **Amor e libertação**: a afetividade no processo de construção de sujeitos comunitários. Fortaleza – Ceará: Monografia defendida na Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, 2011, p. 01-97.
- ANDERY, A. A. Psicologia na comunidade. In.: LANE, S. T. M; CODO, W. (org.) **Psicologia social**: o homem em movimento. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984/2012, p. 203-220.
- BAPTISTA, L. A. S. **A fábrica de interiores** - A formação psi em questão. Niterói: EdUFF, 2000.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2004.
- BOCK, A. “A Psicologia no Brasil”. **Psicologia, Ciência e Profissão**[online]. v.30, n.spe, p. 246-271, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500013>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BOFF, L. **Fundamentalismo, Terrorismo, Religião e Paz** – Desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

BREILH, J. Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In.: NOGUEIRA, R. P. (org.) **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, p. 87-125. Disponível em: <<http://bibliots.trabajosocial.unlp.edu.ar/meran/getDocument.pl?id=562>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

CIAMPA, A. C. Identidade. In.: LANE, S. T. M; CODO, W. (org.) **Psicologia social: o homem em movimento**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984/2012, p. 58-77.

CODO, W. O papel do psicólogo na organização industrial (notas sobre o “lobo mau” em psicologia). In.: LANE, S. T. M; CODO, W. (org.) **Psicologia social: o homem em movimento**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984/2012, p. 195-202.

ESTEVÃO, C. V. Educação, conflito e convivência democrática. **Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 16, n. 61, p. 503-514, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v16n61/v16n61a02.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

LANCETTI, A. (Org.). **Clínica Peripatética**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

LIBÂNEO, J. C. Psicologia educacional: uma avaliação crítica. In.: LANE, S. T. M; CODO, W. (org.) **Psicologia social: o homem em movimento**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984/2012, p. 154-180.

LIMA, M. E. R. A ética e a caixa de ferramentas. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 25, p. 152-161, 1999. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/viewFile/23709/21292>>. Acesso em: 18 out. 2016.

Luz, M. T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise

sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/13.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

MENEZES, A. L. T. A poesia no pesquisar e no vivenciar: uma abertura ao diálogo. In.: MENEZES, A. L. T; PINHO, A. M. (org.) **A arte e a vivência na psicologia comunitária e na educação popular**. Curitiba: Editora CRV, 2014, p.97-99.

MERHY, E. E. **Cuidado com o cuidado em saúde**: saiba explorar seus paradoxos para defender a vida: o ato de cuidar é um ato paradoxal: pode aprisionar ou liberar. Campinas: [s.n.], 2004. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-09.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

MUNOZ SANCHEZ, A. I; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, 2007, v.12, n.2, p.319-324. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007>. Acesso em: 27 ago. 2017.

OLIVEIRA, W. F. **Educação Social de Rua** - as bases políticas e pedagógicas para uma educação popular. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUADROS, E. M. Eros, Fília e Ágape: o amor do mundo grego à concepção cristã. Maringá, **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 33, n. 2, 2011, p. 165-171. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/10173/pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

SAWAIA, B. B. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In.: LANE, S. T. M; SAWAIA, B. B. (orgs.). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 157-168.

SAWAIA, B. B. Identidade – Uma ideologia separatista? In.: SAWAIA, B. B. (org.). **As artimanhas da exclusão** – Análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001, p. 119-128.

SANTOS, B. S. Para uma concepção multicultural dos Direitos Humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 7-34. Disponível: <<http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/>>

Concepcao_multicultural_direitos_humanos_RCCS48.PDF>. Acesso em: 06 set. 2017.

SOUZA, C.; PAIVA, I. L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Estudos de Psicologia**, n. 3, v. 17, 2012. p. 353-360. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/02.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.

TERRA em transe. Direção: Glauber Rocha, Produção: Zelito Viana. Brasil: Mapa Filmes, 1967. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zYQecb9C0g4>>. Acesso em: 03 set. 2017.

TIBURI, M. **Como conversar com um fascista** – Reflexões sobre o cotidiano autoritário brasileiro. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

TRAPÉ, T. I.; CAMPOS, R. O. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, v. 19, n. 51, p. 01-08, 2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006059.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2017.

VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In.: VASCONCELOS, E. M. (orgs.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2011, p. 09-157. Disponível em: <http://redepopsaude.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Espiritualidade-no-Trabalho_2%C2%AA-ed2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

VERGARA, E. M. **Bandeira X Papelão**: contribuições para o empoderamento e gestão coletiva de direitos do Movimento Nacional de População de Rua do Rio Grande do Norte – MNPR/RN. Natal, RN: Pós-Doutorado em Serviço Social – PNPd/CAPEs, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, PPGSS/CCSA, 2016.

WONG-UN, J. A. O sopro da poesia: revelar, criar, experimentar e fazer saúde comunitária. In.: VASCONCELOS, E. M. (orgs.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2011, p. 198-222. Disponível em: <http://redepopsaude.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Espiritualidade-no-Trabalho_2%C2%AA-ed2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

Calçada Amiga: Encontros terapêuticos no âmbito da educação popular em saúde

Lícia Marianne Farias Vinagre²²

Noely Menezes Targino²³

Marília Lourencio dos Santos²⁴

Jamayana Lima de Souza Amara²⁵

Lucineide Alves Vieira Braga²⁶

Dayse Catão Ramalho²⁷

Aralinda Nogueira Pinto de Sá²⁸

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por meio de muitas lutas, as quais culminaram na reforma sanitária. Esse movimento de grande participação popular influenciou a constituição federal de 1988, a partir da qual o SUS foi instituído, sendo posteriormente reafirmado através das leis

-
- 22 Graduada em enfermagem pela UFCG. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e comunidade. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira atuando no CAPS Ad na Prefeitura Municipal de Sapé/PB.
 - 23 Especialista em Saúde da Família - Atenção Básica através da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela FCM. Psicóloga pela UFPB. Coordenadora do Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CPICS) Canto da Harmonia.
 - 24 Enfermeira. Mestranda em Gerontologia/UFPB. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Enfermeira na Vigilância Epidemiológica na Secretária Municipal de Saúde e Secretária Estadual de Saúde.
 - 25 Graduada em Enfermagem pela FACENE. Enfermeira da Unidade Saúde da Família Jardim Itabaiana 2. Especialista em Saúde da Família e Preceptoria no SUS. Preceptora da residência multiprofissional em saúde da família do município de João Pessoa.
 - 26 Mestre em enfermagem Atenção à Saúde -UFPB, Sanitarista e coordenadora PRMSFC da SMS/PB, Docente AFYA/FCM/PB, terapeuta comunitária.
 - 27 Psicóloga pela UFPB. Especialista em Saúde mental FIP. Especialista em Educação em Saúde para Preceptores do SUS Sírrio Libanês. Mestra em Saúde Da Família UFPB. NASF - JP- PB. Preceptora RMSFC FCM. Preceptora RESMEN UFPB.
 - 28 Graduada em enfermagem pela UFPB. Mestre em Enfermagem na linha de Políticas Públicas e Práticas de Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Saúde Coletiva. Docente atuando com ênfase em Saúde Pública.

8.080 e 8.142. Dessa maneira, a saúde tornou-se um direito da cidadania, garantindo a participação efetiva da população na produção de uma saúde universal, integral, equânime e descentralizada.^{1,2}

Muitos desdobramentos aconteceram e políticas de saúde foram implementadas para a concretude dos princípios doutrinários e organizativos do sistema. Em 2006, foi instituído pela portaria nº 687 MS/GM a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), considerando o Pacto pela Saúde, suas diretrizes operacionais e seus componentes. Essa política desperta a necessidade de produzir saúde e produzir sujeitos através da produção do conhecimento e das práticas no âmbito da saúde e da política, a partir da gestão compartilhada na qual os usuários são protagonistas desse processo.³

A proposta era que as intervenções em saúde pudessem ter uma visão mais ampliada, considerando os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, envolvendo uma organização focada tanto nas ações e nos serviços diretamente relacionados ao efeito de adoecer quanto em um maior espectro espacial, agindo além de muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, orientando a população sobre condições de vida e escolhas saudáveis.³

As ações da PNPS devem ser praticadas em todos os serviços da rede de atenção, sendo nos espaços da Atenção Básica (AB) onde estrategicamente elas podem atingir maior capilaridade e a coletividade. Mediante Portaria nº 2.436/ 2017, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são regidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴, que caracteriza a Atenção Básica como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Uma das principais ações citadas na Política Nacional de Atenção Básica é o desenvolvimento de ações educativas que possam intervir no

processo de saúde-doença da população; no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva; e na busca por qualidade de vida pelos usuários. Nesse sentido, a educação popular pode facilitar e sistematizar as atividades educativas e sanitárias com intuito de estabelecer um diálogo com o serviço e, assim, envolver a comunidade para corresponsabilização no seu processo saúde/doença.⁵

A educação popular surge como práxis político-pedagógica com objetivo de orientar a construção de processos educativos e de trabalho, direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.⁶

No campo da saúde, a educação popular tem seu início na década de 1970, a partir de um contexto social desigual, em que camadas populares não tinham acesso aos serviços públicos precários, também não possuíam benefícios de seguridade social como previdência, assistência social e saúde, assim como também possuíam péssimas condições de renda, moradia e alimentação. Diante desses aspectos, observou-se a necessidade de um processo de mobilização política juntamente ao processo de resgate e valorização da cultura popular.^{7,6}

Foram vivenciadas muitas práticas comunitárias, o que tornou possível obter reflexões de cunho teórico e acadêmico, contribuindo para as bases que constitui hoje a Educação Popular em Saúde, sendo uma conjunção de saberes, vivências e práticas que se opõem à situação de opressão e exclusão social existente, apostando em uma nova realidade.⁶

Uma das referências nas formas de fazer saúde é a metodologia freiriana ou a aproximação dela, por possibilitar relações horizontais entre os sujeitos participantes da ação, já que o saber popular e o saber científico são igualmente importantes para a construção de uma reflexão crítica e problematização sobre a realidade enfrentada.

Paulo Freire, educador e escritor, foi o primeiro a sistematizar teoricamente a experiência tida com movimentos sociais, através do seu livro *Pedagogia do Oprimido*, publicado em 1966, que disseminou a educação

popular e serviu de embasamento para as relações de cuidado. Suas obras têm grande influência no campo da saúde. Já seus relatos de vida buscam se aproximar das classes mais populares desmistificando o basismo e o elitismo através de uma metodologia de relação diferenciada.⁸

A Educação Popular em Saúde vem consolidando-se e, com isso, foi instituída a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), no ano de 2013, através da Portaria nº 2.761 com a proposta de fomentar “o diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”.⁹

Destarte, a Atenção Básica coloca-se como espaço estratégico para desenvolvimentos da Educação Popular em Saúde devido à proximidade com a população e seu modo de viver. Além disso, o vínculo, fortemente presente entre a equipe de saúde e os usuários, oportuniza encontros terapêuticos embasados por uma relação de amorosidade, respeito à horizontalidade e construção do saber na coletividade.

Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um serviço privilegiado para a prática da educação popular em saúde, visto que é considerado porta de entrada preferencial do sistema de saúde e adquire um papel importante em relação à comunidade, principalmente, no que se refere à construção de vínculos e acolhimento, integralidade do cuidado e participação dos usuários.⁶

Concomitantemente a esse processo, as ações e os projetos de medicina da família e comunidade são estimuladas pelas universidades e formação na área da saúde com intuito de incentivar práticas de saúde com técnicas simplificadas, de baixo custo e que valorizam os aspectos preventivos da saúde para atender a necessidades da população. Nesse sentido, o Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade oportunizou a realização de algumas práticas individuais e coletivas no âmbito da promoção e prevenção da saúde com base nas relações de horizontalidade, atividades que partem da problematização acerca da realidade da população e aproximação com a metodologia freiriana.

Diante disto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das rodas de conversas, produzidas através do projeto intitulado Calçada

Amiga, que promove o diálogo e a troca de práticas e saberes populares nas calçadas de usuários da área de abrangência de uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de João Pessoa/PB.

A Calçada Amiga foi implementada em uma das equipes de SF, a qual possui sete microáreas, sendo que duas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta equipe foi escolhida devido à adesão e ao interesse dos ACS, profissionais com maior vínculo e, portanto, estrategicamente importantes para fazer o convite e aproximar os usuários da atividade educativa proposta pela residente através da Calçada Amiga.

Inicialmente, foi planejado um cronograma de atividades, no qual se definiram as respectivas microáreas contempladas, as datas, os horários, alguns dos temas a serem abordados em cada dia de encontro e quais metodologias seriam aplicadas nas atividades educativas.

O planejamento foi uma etapa importante para o estudo das necessidades locais, articulação de parceiros, escolha dos ambientes que promovessem exercício do diálogo e de respeito à cultura local. Para escolher as microáreas, foi feita uma conversa com os ACS, pela qual se identificou o interesse e a adesão deles na participação do projeto, visto que é parte fundamental dentro da comunidade, sendo inviável a execução de tal projeto sem a contribuição desses sujeitos.

A técnica escolhida foi a roda de conversa para desenvolver os encontros de promoção à saúde e prevenção dos riscos e agravos mais comuns na comunidade em microáreas determinadas escolhidas pelos ACS identificadas através das particularidades de cada usuário. Segundo Sampaio¹⁰, a roda de conversa é utilizada como metodologia de trabalhos em ambiente coletivo, que se caracterizam como dispositivos de construção dialógica, produzindo conhecimentos coletivos e contextualizados, através de experiências de si mesmo e dos outros dispostos na roda com intuito de promover a autonomia dos sujeitos.

A ideia da “Calçada Amiga” foi obtida por meio de um projeto criado por profissionais de uma equipe de saúde da família do bairro de Cidade Nova, no município de Natal/RN, Brasil, com o intuito de levantar demandas de saúde existentes e foi adaptado ao Programa de Educação Sanitária e Ambiental (PESA), o qual tem por objetivo promover educação

ambiental, relacionando-a com o contexto da saúde e são usadas como forma de mobilização popular para enfrentamento dos problemas ambientais da comunidade.¹¹ Tal ideia foi compreendida como exitosa e serviu de inspiração para o presente estudo.

O nome “Calçada Amiga” também é uma referência ao modo antigo e saudável de falar sobre os problemas da vida, no sentido de “jogar conversa fora” com amigos e vizinhos. Um momento que pode ser interpretado no âmbito da saúde como um encontro terapêutico, já que, ao falarem sobre os problemas que as afligem, as pessoas acabam por prevenir adoecimento mental, bem como trocando expertises e saberes populares para evitar e tratar patologias. No sentido de tornar a conversa mais acolhedora, foi ofertado chá e biscoito pelos profissionais. Dessa maneira, o projeto foi adaptado com a maneira de levar para as rodas de conversas alguns assuntos de interesse comum para uma construção compartilhada dos saberes popular e científico.

Neste trabalho, foi relatado a execução das quatro primeiras rodas de conversa do projeto que permaneceu a ser desenvolvido pela residente no período de sua formação. Como o projeto foi iniciado em outubro, um mês no qual se desenvolvem muitas atividades educativas, em todo território nacional, com um intuito à prevenção do câncer de mama, foi possível abordar esse tema nos três primeiros encontros em “calçadas amigas” diferentes. A quarta calçada aconteceu em uma área descoberta por ACS e foi discutido sobre Diabetes, já que é uma patologia de grande importância para vigilância epidemiológica no território.

Descrição das experiências

As práticas de Educação Popular nos serviços de saúde são orientadas no sentido de superar as diferenças existentes entre a instituição e a população por meio das atividades de promoção à saúde e prevenção do adoecimento e fomento à autonomia do sujeito.^{12,13}

A calçada amiga permitiu a aproximação e o fortalecimento do vínculo de confiança entre a equipe e a população mediante o compartilhamento dos saberes através de uma relação de igualdade/horizontal.

O projeto aconteceu em calçadas de residências do território adscrito pela UBS, onde um usuário disponibilizava sua casa como espaço estratégico para o encontro. A pactuação do local era feita antecipadamente com o morador e, após isso, os ACSs convidavam cada vizinho para participar da atividade educativa.

Em todos os encontros terapêuticos, inicialmente, foi feita uma breve explicação sobre o objetivo e propósito do projeto, sendo possível observar o interesse e a motivação dos usuários pelo fato de ter os profissionais da UBS mais próximos, dispostos a discutir temas específicos de saúde e compartilhar suas experiências.

A primeira calçada foi realizada no dia 16 de outubro com a participação de nove usuários, sendo apenas um homem. O tema abordado foi sobre Câncer de Mama, definindo-se por essa patologia de grande relevância no âmbito da saúde da mulher e, embora pouco divulgada, há também o acometimento em homens. Além disso, foram referidos os fatores de risco, prevenção, tratamento e o fluxo de serviços dentro da Rede de Atenção municipal e estadual.

Durante a conversa, os participantes explanaram sobre seus entendimentos prévios, medos, dúvidas e experiências de aproximação com a doença. Um momento de grande emoção diante dos relatos de vida e sofrimento, os quais despertaram sentimentos de compaixão e angústia com a dor do outro.

Nesse encontro, observou-se com maior destaque a concretude de dois dos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento, perceptíveis na escuta sensível e atenciosa que oportunizou a construção do diálogo crítico e da amorosidade com base na realidade dos participantes.

De acordo com Brasil⁶, a amorosidade vai além do diálogo nas relações de cuidado, sendo, portanto, a construção de vínculos o seu maior objetivo, valorizando sujeitos como humanos e cheios de emoções e sentimentos e, a partir disto, conseguir ampliar a autonomia dos usuários, a quebra das iniquidades, a formação de laços de ternura, acolhimento e compromisso. De acordo com Prado, Falleiro, Mano¹⁴,

Não se dialoga sem escuta e escutar é cuidar. A escuta atenta e generosa das versões, verdades, crenças e das histórias do outro se refere a um tempo em que o cuidador abdica da fala e presta atenção a quem fala, a quem conta e confessa.

O diálogo impulsiona todas as ações de educação popular em saúde, pois os saberes da população são construídos a partir de suas vivências, por outro lado, os saberes dos profissionais através de outros métodos. Por muitas vezes, achamos que o saber da população é insuficiente quando, na verdade, é apenas diferente.¹⁵ Durante o desenvolver do projeto, o diálogo e a amorosidade fizeram-se presentes.

A segunda calçada foi realizada no dia 23 de outubro, na qual houve a participação de sete usuários, sendo um homem. O perfil dos participantes era, principalmente, mulheres de 35 a 60 anos e abordou-se o mesmo tema devido ao foco no “Outubro Rosa”. Nesta roda, foi abordado o mesmo assunto da anterior, mas utilizou-se de outra técnica de execução da atividade com um recurso lúdico para um melhor desenvolvimento do tema. O artifício lúdico foi a utilização de bolas e a explicação sobre o procedimento do autoexame da mama, o qual foi realizado pelo único participante masculino.

Essa participação na dinâmica contribuiu para uma roda de conversa descontraída, e, com isso, as mulheres presentes sentiram-se seguras e respeitadas para expor sobre seus medos, principalmente, relacionados à realização de exames de mamografia.

Segundo Batista, Vasconcelos, Costa,¹⁶ é preciso formas criativas e metodologias ativas para uma melhor participação da comunidade e modificação do ambiente, tornando-o mais afetivo, pois, só assim, os usuários percebem-se acolhidos e valorizados, o que os deixam mais à vontade para serem protagonistas da atividade.

A terceira calçada foi realizada, no dia 30 de outubro, com a participação de dez mulheres, dentre elas uma usuária mastectomizada, que relatou a sua experiência desde a descoberta até o seu tratamento e cura, assim, foi possível dialogar sobre aspectos bem mais específicos.

Para direcionar a conversa, foi utilizada uma metodologia da problematização com base nos ensinamentos de Paulo Freire. A metodologia da problematização rompe com esse aspecto que menospreza o saber do

povo e modos de vida. Duas pessoas acometidas pela mesma patologia se comportam fisiologicamente diferente e podem atribuir significados à doença de forma antagônica. Sendo assim, o mesmo tema não precisa ser abordado da mesma maneira e nem mesmo com a mesma técnica. A linguagem e os aspectos relevantes a cada temática são moldados na construção compartilhada do saber por meio de como os participantes vivem, sua cultura, sua maneira de viver e se enxergar em sociedade.

É necessário que tanto os profissionais quanto os usuários sejam sempre pacientemente impacientes, assim como Paulo Freire, agindo diante de inquietações e lutando para a transformação da realidade em que se vive, principalmente, quando relacionado ao direito à saúde. De acordo com Brasil⁸, “viver a relação paciência e impaciência é não perder a crítica, assumir a ingenuidade em si e do outro, recriar, reaprender de novo e, afinal, fazer”.

De acordo com Prado, Sales, Nomiyama¹³, a educação popular enfatiza o aprendizado a partir da experiência e da realidade vivida. Segundo Brasil⁶, “a palavra traz a riqueza da história de vida de cada um e seu posicionamento, avaliação e coerência entre o pensar e o agir frente à realidade.”

Depois das três primeiras Calçadas Amigas, foi possível perceber que a mesma temática pode ser abordada mais de uma vez, já que muitos fatores influenciam no direcionamento da discussão, por exemplo, a realidade de cada comunidade, além do perfil, faixa etária, cultura e especificidades dos participantes.

Não existe uma “conversa pronta” de abordagem para os assuntos, pois é a necessidade e a curiosidade de cada público que norteia o diálogo que vai se construindo e diversificando a cada cenário. Isso é um aspecto interessante de ser percebido, já que, algumas vezes, as escolhas do tema e o método de condução da roda de conversa na coletividade ocorrem por meio da educação bancária e alienadora.

A problematização, enquanto princípio da Política Nacional de Educação Popular em saúde, reafirma o que foi observado durante as rodas de conversa, principalmente, quando relacionada à construção de práticas em saúde baseadas na leitura e análise crítica da realidade. Esse princípio enfatiza o sujeito prático, que, através da discussão e de observações da

realidade, amplia o olhar e desenvolve um pensamento crítico e motivado pelas experiências vivenciadas.¹⁵

Como destaca Freire¹⁷, “exercitaremos tanto mais e melhor a nossa capacidade de aprender e de ensinar quanto mais sujeitos e não puros objetos do processo nos façamos”. Por vezes, o distanciamento ou falta de manejo de alguns profissionais na forma de fazer as atividades educativas na coletividade pode provocar desinteresse e o distanciamento da população.

Outro ponto a ser refletido é sobre a escolha do tema. Por vezes, a opção de tratar um tema é necessidade do profissional e não do usuário. Isso não implica em afirmar que algum tema desmereça a discussão, mas, sim, que a seleção dos assuntos deve partir principalmente da veemência e proximidade da população. Afinal, qual o verdadeiro intuito da educação popular em saúde? É simplesmente falar sobre um tema na área da saúde ou produzir sujeitos corresponsáveis pela sua saúde?

A ansiedade para cumprir as agendas de saúde coletiva no que se refere às atividades educativas se sobrepõe às reais necessidades do território adscrito. De fato, os índices e dados epidemiológicos nacionais são norteadores na saúde pública, mas as sugestões dos temas devem partir de estudos de diagnósticos regionais e locais para atingir melhores impactos, bem como pela investigação sobre quais assuntos de interesse da comunidade.

Depois do diagnóstico situacional, condicionantes e determinantes do adoecimento da comunidade, precisam-se observar os parceiros e equipamentos sociais que podem colaborar com as atividades. Isso é também fator primordial para estimular a participação popular.

De acordo com Freire¹⁸, cada um deve se emancipar e agir de forma libertadora, para isso, ele menciona que “só faz sentido se os oprimidos buscarem a reconstrução de sua humanidade e realizarem a grande tarefa humanística e histórica dos oprimidos – libertar-se a si e os opressores”. É necessário, pois, compreender o usuário e suas necessidades para que se consiga uma transformação social e uma emancipação, superando toda forma de opressão, exploração, discriminação e violência que ainda se fazem presentes na sociedade e que levam à desumanização e à determinação social do adoecimento. Além disso, é necessário o fortalecimento desses

usuários, principalmente no coletivo, para que cada um seja protagonista no processo saúde/doença, deixando de lado os seres que forem oprimidos e silenciados historicamente.⁶

A quarta calçada foi realizada, no dia 16 de novembro, em uma microárea descoberta por ACS, na qual compareceram doze usuários, sendo onze mulheres e apenas um homem. Nessa roda, optou-se por abordar o tema da Diabetes Mellitus, através de perguntas e respostas, em que cada um estourava a bola que continha uma pergunta relacionada ao tema e o usuário, juntamente com o grupo, tentava responder às questões perguntadas.

Essa roda só foi possível de ser realizada através da contribuição de outro ACS da área, sendo uma das mais relevantes, pois a maioria dos participantes não era acompanhada pela UBS e, através do diálogo construído com os mesmos, foi possível resgatar o vínculo com esses usuários, pois eles voltaram a frequentar a Unidade de Saúde, procurando alternativas de cuidado e sentindo-se muito acolhidos pela equipe.

Durante as rodas de conversa, foi possível resgatar o vínculo com a comunidade, além de compartilhar saberes, experiências e, principalmente, proporcionar o cuidado em saúde da população. Segundo Prado, Falleiro, Mano¹⁴, “o vínculo é fundamental no trabalho em Atenção Primária à Saúde. A filosofia da ESF é calcada na criação de vínculo e corresponsabilidades entre população e profissionais de uma área delimitada”. Nesses encontros, vários desabafos foram feitos em forma de críticas quanto à qualidade dos serviços de saúde, ao tempo de espera pelas consultas, a dificuldades de encaminhamento e à falta de medicamentos, entre outros aspectos. Assim, foi possível esclarecer tanto o fluxo da unidade de saúde quanto dos serviços da rede de serviços municipais, fazendo-os refletir também sobre o processo político em que vivemos.

Os encontros revelaram a fragilidade do vínculo da equipe de saúde e a necessidade de criar estratégias no resgate desses usuários e de um acompanhamento de forma integral e qualificada. Uma maneira que rompa as relações de poder hierarquizadas impostas entre o saber científico e o popular; entre ser profissional de saúde e ser usuário. Como seres humanos e profissionais de saúde devem ser promotores de mudança na sociedade,

mesmo com as dificuldades, devem sempre prosseguir com um propósito: Humanizar. Segundo Paulo Freire¹⁹:

Gosto de ser gente porque, mesmo sabendo que as condições materiais, econômicas, sociais, políticas, culturais e ideológicas em que nos achamos geram quase sempre barreiras de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei também que os obstáculos não se eternizam.

Esses encontros promoveram aproximação da própria vizinhança. As rodas de conversa nas calçadas conseguiram resgatar o hábito de sentar-se e conversar com vizinhos na calçada. Em alguns momentos, observou-se que os participantes sentiam falta desse hábito e, ao terminar as rodas, eles ainda permaneciam na calçada, mesmo após a oferta do chá e do biscoito levados pelos profissionais.

Considerações finais

O propósito desse projeto em realizar as atividades educativas no formato da “Calçada Amiga” foi de tornar terapêutica uma “conversa informal e entre amigos”, sendo realizadas em um ambiente agradável e cômodo para os participantes, que se deliciavam com chá, biscoitos e um falatório interessante com relação à vida, saúde, família e vizinhança. Uma maneira que valoriza saberes diversos, constrói e fortalece vínculos de afetividade e confiança entre profissionais e usuários, produzindo saúde e fomentando a produção de sujeitos.

A Calçada Amiga mostrou-se um projeto de grande relevância, visto que, ao se sentarem na calçada para compartilhar saberes e experiências de vida com a população, os profissionais de saúde puderam aproximar-se da comunidade e identificar suas reais necessidades e demandas, rompendo as relações hierarquizadas. Desse modo, o projeto evidenciou a necessidade da maior efetividade e presença dos profissionais da equipe de Saúde da Família, principalmente, nas áreas de risco e em situação de vulnerabilidade.

A vivência mostrou que é possível desenvolver atividades educativas na coletividade com grande adesão e motivação dos participantes, utilizando manejos e metodologias diferenciadas no modo de promover saúde e dando concretude aos princípios que norteiam a PNEPS.

O diálogo e a amorosidade estiveram presentes a todo o momento, sendo possível a construção de uma relação de cuidado, respeito e equidade. Também foi possível identificar nessa prática a importância da problematização e da construção compartilhada de conhecimento que possibilitou aos usuários um olhar mais crítico a partir da visão de cada um. Desse modo, podemos afirmar que o propósito desse projeto foi atendido e que ações e práticas libertadoras baseadas na educação popular devem ser implementadas na Atenção Básica com o intuito de tornar a população mais autônoma, empoderada e, principalmente, ativa no processo de gestão, tornando-os protagonistas no seu cuidado em saúde.

As rodas de conversas em lugares acolhedores e mais próximos à população, conversando sobre assuntos de interesse comum, permitindo a construção compartilhada de saberes popular e científico, faz da Calçada Amiga uma proposta que toda equipe de Saúde da Família pode utilizar como ferramenta de produção de cuidado e de sujeitos. Ela pode servir como uma estratégia que pode ser copiada para dar continuidade às abordagens de temáticas da saúde na coletividade – para além dos grupos específicos formados, tais como, de idosos, de gestantes, dentre outros – ou na sala de espera.

Referências

¹CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.** [online], São Paulo, vol. 27, n.78: p.7-26. 2013. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

²MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online], Rio de Janeiro, vol. 21, n.1, p.77-92, jan.-mar.2014. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000100004>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

³BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2017.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

⁵ ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 dez. 2017.

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio a Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 16 dez. 2017.

⁷PEDROSA José Ivo dos Santos. Cultura popular e identificação comunitária: práticas populares no cuidado à saúde. In: Martins C M.; Stauffer, A B (Org.). **Educação e Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz. 2007: p. 71-100. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l27.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>>

publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2017.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 nov. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 16 dez. 2017.

¹⁰ SAMPAIO, Juliana; SANTOS, Gilney Costa; AGOSTINI, Marcia; SALVADOR, Anarita de Souza. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299>. Acesso em: 18 dez. 2017.

¹¹FARIAS, Tadeu Mattos; GÓES, Rachel Medeiros de; AMORIM, Keyla Mafalda de Oliveira. Calçadas amigas: uma estratégia de intervenção comunitária em educação ambiental. 2008. Disponível em: <<http://redehumanizassus.net/2351-calcada-amiga/>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

¹²VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

¹³PRADO, Ernande Valentin do; SALES, Cibele; NOMIYAMA, Seiko. Eu vivi, ninguém me contou: Educação Popular em estratégia Saúde da Família na beira do Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Interface (Botucatu)**[Internet], v. 18, supl. 2, p. 1441-1452, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601441>. Acesso em: 16 dez. 2017.

¹⁴ PRADO, Ernande Valentin do; FALLEIRO, Leticia Moraes; MANO, Maria Amélia. Cuidado, promoção de saúde e educação popular: porque um não pode viver sem os outros. **Rev APS**, v.14, n.4, p. 464-71, 2011. Disponível em:<<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1208> >. Acesso em: 20 dez. 2017.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2017.

¹⁶ BATISTA, Patricia Serpa Souza; VASCONCELOS, Eymard Mourão; COSTA, Solange Fátima Geraldo. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. **Interface (Botucatu. Online)**, v. 18, p. 1401-1412, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601401&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em:16 dez. 2017.

¹⁷ FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática pedagógica**. 25. ed. São Paulo: Ed Paz e Terra, 1996.

¹⁸ FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 34. ed. Rio de Janeiro: Ed Paz e Terra, 2002.

¹⁹ FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Ed Paz e Terra, 1999.

PICs na APS: de frente com uma auriculoterapeuta

Jocerlandia Alves de Moraes²⁹

André Felipe Jales Coutinho³⁰

Uma palavra importante na minha vida como cuidadora é: dedicação. A isso se relacionam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) cujas práticas de cuidado proporcionam saúde e bem-estar às pessoas, não usando medicamentos, os quais são acompanhados de seus efeitos adversos. Essas práticas são muito importantes e, especificamente na Auriculoterapia, já escutei relatos de cidadãs(os) que tomavam medicamentos, tal como a Amitriptilina, e simplesmente pararam de usar porque não reconheceram mais essa necessidade de uso a partir do tratamento proporcionado pela Auriculoterapia. Também conheço cidadãs(os) que não dormiam e felizmente estão conseguindo dormir, inclusive, no grupo da Terapia Comunitária³¹ da Unidade de Saúde da Família (USF) que pertencço, existiam cidadãs(os) com uso de duas, três medicações indicadas para depressão e determinados transtornos mentais e, atualmente, estão bem sem essa administração medicamentosa. Logicamente, esse desdobramento contou com o acompanhamento da equipe multiprofissional e com a avaliação médica, constatando remissão de sintomas que possibilitaram a diminuição desse recurso terapêutico.

29 Entrevistada. Técnica em enfermagem da Unidade de Saúde Integrada “Vila Saúde”, auriculoterapeuta, graduanda do curso de licenciatura de Ciências Biológicas (UFPB) e vem desenvolvendo atendimentos de auriculoterapia há cinco meses na Atenção Primária à Saúde (APS).

30 Entrevistador, transcritor e sistematizador. Graduado em Psicologia (UFRN), especialista em Saúde da Família e Comunidade (Residência Multiprofissional da Prefeitura de João Pessoa), terapeuta floral (Bach, Saint Germain e Flor da Vida), aromaterapeuta, reikiano, psicoreflexologista e discente da Escola de Biodanza de João Pessoa.

31 Conduzida pela Agente Comunitária de Saúde e Terapeuta Comunitária “Eulina Pereira Ferreira”, todas às quartas-feiras (vespertino), como atividade da USF Vila Saúde, utilizando o espaço da igreja católica “Comunidade São Francisco”, completando 10 anos desse grupo em 2018, pois esse grupo iniciou no primeiro semestre de 2008.

Além disso, observa-se que, quando a(o) cidadã(o) está contando apenas com os medicamentos alopáticos para lidar com a insônia, por exemplo, sem inserir outros recursos terapêuticos, não há tanta eficácia concernente ao progresso do tratamento. Nesse sentido, tanto a Terapia Comunitária como a própria Auriculoterapia são caminhos possíveis para cuidar integralmente dos processos de saúde e doença que emergem na Atenção Primária à Saúde (APS). No tocante à Auriculoterapia, há pontos específicos voltados ao tratamento da insônia, a qual decorre de dias com muitos tipos de aborrecimentos e noites sem conseguir alcançar um nível de relaxamento mínimo.

Contudo, até conseguir apoiar outras pessoas como auriculoterapeuta, precisei, anteriormente, de uma formação proporcionada por estudantes de medicina integrantes do PINAB³², internos de medicina, com o apoio do Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS) Equilíbrio do Ser³³. Esse curso ocorreu em quatro terças-feiras seguidas, no turno vespertino, sendo teóricos os dois primeiros encontros e teórico-práticos os dois últimos. Esse espaço de qualificação dos trabalhadores dessa USF contou com ampla participação dos profissionais; contudo, eu fui a única dessa turma que segui desenvolvendo ações de cuidado em auriculoterapia, pelo menos, nesses últimos cinco meses. Lembro também dos médicos residentes que se formaram como auriculoterapeutas por meio da UFPB, principalmente de Bruno e de Joelma, que inseriram bastante essa prática no processo de trabalho dentro da USF. Também penso em aprofundar minha formação em auriculoterapia e fui informada de um curso³⁴ online com um encontro presencial em Maceió.

32 A sigla PINAB equivale a “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (UFPB), que é um Programa de Extensão em Educação Popular, Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional.

33 Mais informações sobre esse serviço e sobre a rede municipal de PICs, em João Pessoa, no link a seguir: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude/praticas-integrativas-e-complementares-pics/>>.

34 Trata-se da edição complementar da “Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica” (2017) da UFSC. Link para acesso: <<http://auriculoterapiasus.ufsc.br/>>. No entanto, descobriu-se que ele é restrito para profissionais que exercem função de nível superior no Sistema Único de Saúde: em serviços da atenção primária em saúde, em Centros de Atenção Psicossocial e serviços de reabilitação, o que impossibilita a disponibilização dessa formação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos demais profissionais de nível técnico – como é o caso de Joyce – atuantes nesses serviços em vivências, ações e reflexões, que são também necessários

É evidente que todo esse esforço em estudar, vivenciar e praticar entra no objetivo de contribuir junto à população da USF que desempenha minhas funções, afetando-me com conforto e alegria sempre que algum(a) cidadã(o) me traz palavras como essa: *“Eu não tomei um comprimido essa semana pra dor. E passei a semana bem”* ou *“Essa semana eu dormi”*. Isso é incrível! Sabemos da importância do sono para a qualidade de vida de uma pessoa, de uma família. Se alguém não dorme bem, é possível que acorde com mais dores, mais indisposição. Reitero que a falta de sono é uma queixa bastante recorrente. Terminei um grupo de atendimentos e estou no segundo grupo, em que duas pessoas colocavam a insônia como algo central e, após três sessões, já trazem que estão conseguindo dormir muito bem. Outras demandas também emergem no decorrer dos atendimentos, tais como, dor de cabeça, ansiedade, muitas pessoas com dores no corpo inteiro em decorrência da chikungunya, hérnia de disco, “bico de papagaio”, problemas de coluna diversos etc.

Tenho um caso interessante de uma cidadã em cuidados oncológicos com dificuldades respiratórias. Na primeira sessão, chegou angustiada, respirando com dificuldades. Ela concluiu as sessões na semana passada, apresentando tranquilidade ao respirar, o que impactou a sua capacidade de andar, que ainda estava bem limitada. Nesse momento, seu filho está em tratamento comigo, por outras demandas, e relata a continuidade dos efeitos terapêuticos da auriculoterapia em sua mãe mesmo com o fechamento das sessões.

Entretanto, mesmo com resultados e desdobramentos tão animadores, existem desafios atuais na minha prática como auriculoterapeuta. Um espaço de atendimento apropriado é um desses desafios, uma vez que desenvolvo esse trabalho na Sala de Coleta de Sangue ou na Sala de Curativo e, nos momentos de atendimento, surgem pessoas buscando uma assistência em curativos, por exemplo, enquanto na Sala de Coleta de Sangue há um trânsito maior de pessoas. Também me interrompem durante o

e importantes. Baseado em uma compreensão do materialismo-histórico-dialético, isso é um desdobramento da cisão da classe trabalhadora no sistema capitalista, justificado por discursos meritocráticos entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, este com maior reconhecimento e valorização, além de ter uma ênfase e legitimidade maior nos exercícios profissionais de ensino superior. Por sua vez, os profissionais ACS e de nível técnico possuem maior ênfase e legitimidade no trabalho manual e esbarram com limites e desafios provenientes desse lugar.

atendimento, buscando o meu serviço de aferição de Pressão Arterial (PA), não compreendendo a importância da Auriculoterapia e a necessidade de ter um momento preservado para desenvolver esse trabalho com qualidade, ou seja, pode não ser algo estrutural³⁵, porém, trata-se da necessidade de um ambiente protegido e tranquilo, até mesmo, para acolher questões de cunho íntimo e pessoal.

Já cheguei a acolher uma fala como *“Minha ‘fia’, eu queria que você achasse um ponto aí que melhorasse meu desempenho”*. Essa cidadã é casada, jovem e afirma: *“Tô morrendo pro mundo”*, apresentando frigidez sexual. Logo, se a(o) cidadã(o) não se sente confortável, certamente, não irá “abrir o jogo”, o que prejudicará a avaliação e o acompanhamento, o que significa que o espaço onde atendo é um momento protegido, é importante e compreendo esses pontos como um desafio principal.

Ademais, a grande demanda por atendimentos de auriculoterapia é um desafio importante e eu não consigo sanar tudo o que me é solicitado, estou bem longe de alcançar isso, pelo menos não sozinha. Trabalho à tarde em um dia da semana. Hoje, acompanho 17 cidadãs(os) e acredito não ser o recomendado, até mesmo pelos efeitos que essa carga traz sobre mim. São muitas angústias e sofrimentos compartilhados para eu manejar. Quando termina o dia, estou “acabada”. Já cheguei a atender dois turnos na semana, porém, não está sendo possível devido a um curso³⁶ que estou participando. Entretanto, futuramente, reorganizarei esses dois turnos tanto por causa da alta demanda quanto pela minha necessidade de autocuidado.

Por fim, aos profissionais de saúde, às pessoas da comunidade, aos estudantes da área de saúde, às pessoas que cuidam, aos que pensam em iniciar uma formação em auriculoterapia: vão em frente! Essa é uma prática para quem deseja acolher não apenas os problemas físicos, mas também os

35 Reflexão do entrevistador a posteriori: Certamente, a demanda de um ambiente protegido e tranquilo também envolve questões estruturais e maiores do que o plano local de uma unidade de saúde integrada apenas. Nesse sentido, há o desafio tanto de mudanças micropolíticas – que já estão em ação, quando uma profissional, como Joyce, engaja-se na oferta da auriculoterapia na APS – quanto macropolíticas – instâncias que estão intrinsecamente conectadas e em movimento de reprodução/manutenção e produção/criação – no avanço ao direito à saúde das cidadãs e dos cidadãos nos territórios brasileiros.

36 Trata-se do Minicurso “Práticas Integrativas em Saúde” (2017), de 40 horas, realizado pelo MHA2/Medicina da UFPB, PINAB, USF Vila Saúde, UFPB, Residência de Medicina de Família e Residência Multiprofissional.

problemas emocionais. Caso eu pudesse dar um conselho: busquem lugares reservados para atendimento e não extrapolem o acolhimento da demanda como, infelizmente, eu sou seduzida a acolher com o risco de tornar esse trabalho tão bonito em algo cansativo e, pior, deixando a desejar em alguns atendimentos.

Das práticas integrativas

De uma posso falar

Esta é a auriculoterapia

A qual amo aplicar

Com carinho e atenção

As PICs vamos usar

Para melhorar a saúde

Da(o) cidadã(o) que experimentar

(Poetisa Joyce)

Referências

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface (Botucatu)* [online]. v.8, n.15, pp. 259-274, 2004.

ALENCAR, I.C. **Educação popular e participação local em saúde: situações-limite e inédito-viáveis**. 2013. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

ALMEIDA, A.M.M. **Alguns passos da trajetória de um projeto de extensão universitária na criação de um espaço de diálogo comunitário: um relato de experiência da educação popular (2007 - 2010)**. 2012. 95f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

ALVES, S.A. **Educação popular em saúde para além da experiência local: alcances e limites da articulação em rede de projetos de extensão**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

AMORIM, M.S.S. Cidadania e Participação Democrática. **Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia**. 25-27 abr. 2007, UFSC, Florianópolis, Brasil. Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais – NPMS. Florianópolis, 2007.

AMORIM, S. T. S.; MOREIRA, H.; CARRARO, T. E. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Rev Nutr**, Campinas, v. 14, n. 2, p. 111-118, ago. 2001. Doi: 10.1590/S1415-52732001000200004.

ANDRADE, L. O. M. et al. **O SUS e a Terapia Comunitária**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2009.

ARAUJO, A.M.; SILVA, A.M.B.; SOARES, F.L.; CRUZ, P.J.S.C.; ARAUJO, R.S. Grupo Saúde na Comunidade: Espaço de Diálogo e Aprendizagem no Contexto de uma Horta Comunitária. *In*: CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS,

A.C.C.P.; ARAÚJO, R.S. (Org.). **Pesquisa em Extensão Popular no Programa PINAB: produções acadêmicas em 2014**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2014a.

ARAÚJO, Lindemberg Medeiros de. **Da prática médica à práxis médica: possibilidades pela Estratégia Saúde da Família**. Tese (Doutorado) – Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2007.

ARAÚJO, R.S. Apresentação – Educação popular e práticas sociais: notas introdutórias. In: ARAÚJO, R.S.; CRUZ, P.J.S.C. **Educação popular e práticas sociais: ação, processo formativo e construção do conhecimento**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. p. 13-29.

ARAÚJO, R.S.; CRUZ, P.J.S.C.; MEDEIROS, V.T.A.; RODRIGUES, A.P.M.E. Educação Popular em Saúde na Extensão Universitária: Relato de uma Experiência Humanizante na Construção de uma Horta Comunitária. In: CRUZ, P.J.S.C.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; ARAÚJO, R.S. (Org.). **Pesquisa em Extensão Popular no Programa PINAB: produções acadêmicas em 2014**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2014b.

BAPTISTA, T.W.F. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G.C. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://157.86.173.10/beb/textocompleto/007739>>. Acesso em: 02 jul. 2013.

BARATA, L.R.B.; TANAKA, O.Y.; MENDES, J.D.V. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online], [SI], v.13, n.1, p. 15-24. 2004.

BATISTA, M. do S. X. **Movimentos sociais e educação popular: construindo novas sociabilidades e cidadania**. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, 16-18 set. 2004.

BATISTA, Patricia Serpa de Souza; VASCONCELOS, Eymard Mourão and COSTA, Solange Fátima Geraldo da. **Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular**. Interface (Botucatu) [online]. 2014, vol.18, suppl.2, p.1401-1412. ISSN 1807-5762. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0404>>.

BISPO JUNIOR, J. P.; SAMPAIO, J. J. C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. [SI], v.23, n.6, p. 403-409, 2008.

BOOG, M. C. F. **Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008. Doi: 10.15448/1983-652X.2008.1.3860.

BOOG, M. C. F. **Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar**. Saúde em Revista, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 17-23, 2004.

BOTELHO, B.O. de. **Extensão Popular**: debatendo autonomia e participação em hortas urbanas no PINAB/UFPB. 2017. 179f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba – Centro de Educação, João Pessoa, 2017.

BOTELHO, Bruno Oliveira de. **Extensão popular**: debatendo autonomia e participação em hortas urbanas no PINAB/UFPB. Dissertação (Mestrado em Educação). 179f. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, 2017.

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

BRANDÃO, C.R. **O que é educação?** 49. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea. **Avanços e Desafios na Implementação de Direito Humano à Alimentação Adequada**. Brasília, CONSEA, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Acesso em: 22 jun. 2013

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e

sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências, [on-line], Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990

BRASIL. Lei nº 8142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013b. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).** Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2013/U_PT-MS-GM2761_191113.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília.** Dispõe de objetivos, pressupostos teórico-metodológicos e eixos estratégicos. Estabelecimento de responsabilidades e atribuições, nas quais a educação popular em saúde é apresentada como referência prática e estratégia política e metodológica para as ações e serviços de saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS / Ministério da Saúde.** 2. ed. Brasília: SGEP, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Documento em formulação).** Brasília: SGEP, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus:** hipertensão arterial e diabetes mellitus. 102f. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília-DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel 2014.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome - MDS. **Educação Alimentar e Nutricional:** uma estratégia para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada. Brasília: MDS, 2014.

BRASIL. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar.** Brasília: ABRANDH, 2013a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, com vistas a assegurar o DHAA e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 18 set. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 25 set. 2016.

BRASIL. Rede de Apoio à Implementação de SISAN. **Porquedevemosnosimportarcomo direitohumanoàalimentaçãoadequada?** 2016. Disponível em: <<http://opsanrais.ning.com/blog/por-que-devemos-nos-importar-com-o-direito-humano-aalimentacao-a>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

BRUTSCHER, V. Educação e Política em Paulo Freire. **Filosofazer.** Passo Fundo, n. 29, p. 11-22, jul./dez. 2006.

BRUTSCHER, V.J. **Gestão, Direito e Participação no SUS.** Rev. Brasileira de Ciênc. da Saúde. 2012; 16, 3: 401 - 410. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12576/7882>>.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília: Abrandh; 2010.

BURLANDY, L. A atuação da sociedade civil na construção do campo da Alimentação e Nutrição no Brasil: elementos para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011, p. 63-72 2011.

BURLANDY, L. Segurança alimentar e nutricional e saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, July 2008.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Ciência & Saúde Coletiva, p. 163-177. 2000.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 15-38, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [online]. 2007, vol.17, n.1, pp. 77-93.

CALDART, Roseli Salete. **Pedagogia do Movimento Sem Terra**: escola é mais do que escola. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

CAMUS, Albert. **O Homem Revoltado**. Lisboa: Livros do Brasil, s/d. 1951.

CANANÉA, F.A. **O mar e a jangada**: política cultural e extensão universitária. João Pessoa: UFPB, 2011.

CANANEA, F.A.A.L.C. **Educação Popular e Identidade Cultural**. João Pessoa: Editora Imprell, 2016.

CARNEIRO, Daniela Gomes de Brito, MAGALHÃES, Kelly Lacerda de Oliveira, VASCONCELOS, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. **O agente comunitário de saúde e o Programa Bolsa Família**: uma experiência de extensão popular em saúde. *Revista de APS*. Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 510-517, out./dez. 2010.

CARVALHO, M.A.P. **Construção compartilhada do conhecimento**: análise da produção de material educativo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria

de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. BRASIL. Sistema Único de Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Brasília, DF: CONASS, 2011. 291f.

CÔRTEZ, S. M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, p.104, 2009.

CÔRTEZ, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências do sistema único de saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, n.7, jun. 2002.

COSTEIRA, A. A. M. F.; NASCIMENTOS, J. A. MATIAS, J. A. G.; CARVALHO, L. M. Projeto de Extensão PalhaSUS: O Palhaço Cuidador desenvolvendo a prática da educação popular. In: SENAPOPOP (Seminário Nacional de Pesquisa e Extensão Popular), 2., 2013, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFPB, 2013.

COSTEIRA, Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes. **Educação popular e formação em saúde na perspectiva do palhaço cuidador**: estudo com base em um projeto de extensão / Aldenildo Araújo de Moraes Fernandes Costeira. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. 272

CRUZ, P. J. S. C. Extensão Popular: a reinvenção da universidade. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C.. (Org.). **Educação Popular na Formação Universitária**; reflexões com base em uma experiência. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2011, v. 1, p. 15-24.

CRUZ, P. J. S. C. **Agir crítico em nutrição**: uma construção pela educação popular. 2015. 513f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

CRUZ, P. J. S. C. **Extensão Popular**: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional. 2010. 339f. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

CRUZ, P. J. S. C. **Extensão popular**: um movimento, um mosaico diverso de práticas e uma concepção para a reorientação do fazer universitário tradicional. In: CRUZ, P. J. S. C. et al. (Org.). **Vivências de extensão em educação popular no Brasil**: volume 1: extensão e formação universitária: caminhos, desafios e aprendizagens. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. p. 15-34.

CRUZ, P. J. S. C. **Universidade popular**: fundamentos, aprendizados e caminhos pela extensão. In: CRUZ, P.J.S.C. et al. (Org.). **Extensão popular**: caminhos em construção. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. p. 53-82.

CRUZ, P. J. S. C.; VASCONCELOS, A.C.C.P.; SOUSA, L.M.P.; TÓFOLI, A.M.M.A.; CARNEIRO, D.G.B.; ALENCAR, I.C. (Org.). **Educação Popular e Nutrição Social**: reflexões e vivências com base em uma experiência. João Pessoa: UFPB, 2014.

CRUZ, P. J. S. C.; VASCONCELOS, E.M. **Caminhos da aprendizagem na extensão universitária**: reflexões com base em experiência na Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec, 2017.

CRUZ, P. J. S. C.; MELO NETO, J.F. Educação popular e nutrição social: considerações teóricas sobre um diálogo possível. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1365-1376, 2014

CRUZ, P. J. S. C.; PEREIRA, I.D.F.; VASCONCELOS, A.C.C.P. Educação Popular e a Promoção da Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades: desafios com base em uma experiência de extensão. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. **Educação Popular na Formação Universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011.

DANTAS, V.L.A. Educação popular e os diálogos possíveis com a formação no campo da saúde considerando a perspectiva popular. In: CRUZ, P. J. S. C. (Org.). **Educação popular em saúde**: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 228-251.

DELRÍO, Enrique. **La autogestión social y económica**. ¿Es una alternativa posible? Primavera-verano de 1999. (mimeo).

DIAS, E.F. A fome, a pobreza e o Direito Humano à Alimentação Adequada. **Revista Jurídica Unigram**, Dourados, v. 11, n. 21, jan./jun. 2009.

FALCÃO, Emmanuel Fernandes. **Vivência em comunidade**: outra forma de ensino. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2006.

FANTIN, Maristela. **Educação Popular e Saúde**: conquistas e desafios no contexto brasileiro. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Caderno de debate Educação popular e saúde: diálogos com a vida. Florianópolis, 2000.

FAO. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil**: um retrato multidimensional. Brasília: 2014.

FERNANDES, M. V. N.; PEREIRA, J.R.; SALVADOR, A.S. O significado da Extensão Popular para a comunidade. In: **Educação popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. São Paulo-João Pessoa: Editora Hucitec/Editora UFPB, 2011.

FIRMINO, R.; PATRÍCIO, J; RODRIGUES, L.; CRUZ, P.; VASCONCELOS, A. C. **Educação Popular e Promoção da Saúde do Idoso**: reflexões a partir de uma experiência de Extensão Universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010.

FLEURI, R.M. Extensão universitária em educação popular. **Educ. e Filos.**, Uberlândia, v. 3, n. 6, p. 59-73, 1989.

FONTOURA, R.T.; MAYER, C.N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. Bras. Enferm.** [online], [SI], v.59, n.4, p. 532-536. 2006.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. **Extensão Universitária**: organização e sistematização / Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Organização: Edison José Corrêa. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. 112f.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.31, n.3, p. 483-502. 2005.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da Tolerância**. São Paulo: UNESP, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, P. **Política e educação**: ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 43. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FRIZZO, K.R.; SARRIERA, J.C. Práticas sociais com crianças e adolescentes: o impacto dos conselhos tutelares. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 198-209, jun. 2006.

GADOTTI, Moacir & Carlos Alberto Torres. Educação popular: utopia latino-americana. São Paulo: Cortez/Edusp. 1994.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOHN, M.G.M. Educação Popular na América Latina no Novo Milênio: Impactos do Novo Paradigma. In: **Educação Temática Digital**. Campinas: v.4, n.1, p.53-77, 2002.

GOHN, M.G.M. **Movimentos Sociais e Educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

GOMES, J.I.A. **Educação popular e terapia comunitária**: algumas reflexões de uma experiência na atenção básica à saúde. 2015. 90f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

HOLLIDAY, O. J. **Para Sistematizar Experiências**. 1. ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB. 1996.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p.

HUMENHUK, H. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. Jus Navigandi, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/4839>>. Acesso em: 9 jun. 2013.

JEZINE, Edineide. **Crise na universidade**. Editora UFPB, 2006

JOLY, I.Z.L.; MARTINS, D.A.F.; OLIVEIRA, P.A.D. Pesquisa em práticas sociais e processos educativos: convivendo para compreender. **Revista Espaço Intermediário**, São Paulo, ano. 2, v. 4, p. 90-103, dez. 2011.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LINS, M. H. S. F. EDUCAÇÃO POPULAR E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: diálogo entre saberes sobre educação popular. In: José Francisco de Melo Neto (org.). **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – diálogos populares**. 2002. Disponível em: <<http://www2.uesb.br/pedh/wp-content/uploads/2014/02/Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-di%C3%A1logos-populares-Jos%C3%A9-Francisco-de-Melo-Neto.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

LIRA, Gildeci Alves. **Educação popular na promoção da saúde do idoso no contexto comunitário**. 2014. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)–Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014

LOPES, R.; TOCANTINS, F.R. Promoção da Saúde e educação crítica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.40, p.235-46, jan./mar., 2012.

MACEDO, D.C.; TEIXEIRA, E.M.B.; JERÔNIMO, M.; BARBOSA, O.A.; OLIVEIRA, M.R.M. A construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. **Revista Simbio-Logias**, v. 2, n. 1, mai. 2009.

MALTA, D.C. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS):** capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1683-1694, 2016.

MATEUS, M. **O vínculo afetivo como um processo orientado pela Educação Popular em Saúde e constituído no decorrer de suas experiências** 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

MELO NETO, J. F. **Universidade Popular:** texto para debate. Editora: Universitária da UFPB. João Pessoa, 2012.

MELO NETO, J. F. **Extensão Popular.** 1. ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, v.1. 2006.

MELO NETO, J. F. **Extensão universitária, autogestão e educação popular.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2004.

MELO NETO, J. F. Extensão popular – A universidade em movimento. In: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (org.). **Educação popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

MELO NETO, J. F. Pesquisa-ação (aspectos práticos da pesquisa-ação nos movimentos sociais populares e em extensão popular). In: RICHARDSON, Roberto Jarry. (Org.). **Pesquisa-ação:** princípios e métodos. 1. ed. João Pessoa – PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, v. 1, p. 183-197, 2003.

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

MELO NETO, José Francisco de. Autogestão. In: CADEIRAS, Cezar Nonato Bezerra; MACDONALD, José Brendan; MELO NETO, José Francisco de. (Org.). **Economia solidária e autogestão:** ponderações teóricas e achados empíricos. 1. ed. Maceió – Alagoas: Edufal – Editora da Universidade Federal de Alagoas, 2005, v. 1, p. 11-42.

MELO NETO, José Francisco de. Autonomia e extensão universitária. **Revista de Extensão da UFPB**—n. 4, João Pessoa – PB, v. 1, n.04, p. 20-32, 1997.

MELO, A.K.G. **Práticas de Educação Nutricional segundo a percepção de adolescentes de uma escola municipal de João Pessoa – PB:** estudo de caso. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

MENDES, I. A. C. **Desenvolvimento e saúde:** a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jun. 2004.

MENDOZA, C.S.; GARCÍA, R.E.R. Discursos ético-políticos y prácticas sociales cotidianas en las comunidades zapatistas. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 650-659, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.

MOTTA, D. G.; OLIVEIRA, M. R. M.; BOOG, M. C. F. **A formação universitária em Nutrição.** Pro-Posições, Campinas, v. 14, n. 1, p. 69-86, jan./abr. 2003.

MOTTA, F. C. P. **Burocracia e autogestão:** a proposta de Proudhon. São Paulo: Brasiliense, 1981.

OLIVEIRA, I. C.; LINS, L. T.; SILVA, R. C. D. **Educação Popular:** aproximações conceituais. In: 8º Simpósio Processo Civilizador, História e Educação, João Pessoa, 2004.

OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.5, p. 2455-2464, 2010.

OLIVEIRA, M.W. A extensão popular no trabalho comprometido com as classes populares. In: CRUZ, P.J.S.C. et al. (Org.). **Educação popular na universidade:** reflexões e vivências da Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2013. p. 265-269.

OLIVEIRA, M.W. et al. Processos educativos em práticas sociais: reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais. In: Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação E Pesquisa Em Educação, n. 32, 2009, Caxambu. **Anais da 32ª Reunião Anual da ANPEd**. Caxambu: ANPEd, 2009. p. 1-17. Disponível em: <<https://anped.org.br/sites/default/files/gt06-5383-int.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

OLIVEIRA, M.W. Pesquisa e trabalho profissional como espaços e processos de humanização e de comunhão criadora. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 309-321, set./dez. 2009.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Carta de Ottawa. Ottawa: OMS, 1986.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Alta. 1978.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE OS DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS – PIDESC. Comentário Geral N.º 12: ARTIGO 11.O (O DIREITO A UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA). Vigésima sessão, 1999.

PALUDO, C. Educação Popular: dialogando com redes latino-americanas (2000-2003). In: PONTUAL, P., IRELAND, T. (ORG.). **Educação Popular na América Latina: diálogos e perspectivas**. Brasília: Ministério da Educação, UNESCO, 2006. 55 p.

PAZ, A.A.M.A. Pensando alto... In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEDROSA, J. I.S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PINHEIRO, A.R.O.; CARVALHO, M.F.C.C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 121-130, jan. 2010.

PULGA, V.L. A. Educação Popular em Saúde como Referencial para as nossas práticas na saúde. In: BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de Nutrição no Brasil. **Rev Nutr**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 21-33, fev. 2012. Doi: 10.1590/S1415-52732012000100003.

REGO, L.S.; FIGUEIREDO, G. O.; ROMANO, V.F.; BAIÃO, M.R. As atividades de grupo na perspectiva dos sujeitos em uma Clínica da Família Physis. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290316, 2019

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto Contexto Enferm**. v.12, n. 1, p.26-33. 2003.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde - Reflexões a partir de uma experiência universitária. **Rev Fisioterapia Brasil**, 2002, (5): 311-18.

RIBEIRO, K. S. Q. S. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 235-248, 2008.

ROCHA, Ianine Alves da et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2009, vol.62, n.5, p.687-694. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500006>>.

RODRIGUES, A.P.M.E. **Hortas comunitárias, educação popular e segurança alimentar e nutricional**: aprendizados e desafios com base em uma experiência. 2016. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SALERNO, Amanda Amaiy Pessoa. **Educação Popular em Saúde e Nutrição como estratégia de Promoção da Saúde**: percepção de gestantes de uma Unidade de Saúde da Família, no município de João Pessoa (PB). Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, 2012.

SALLES, I. da C. **Entrevista no II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular**. João Pessoa-PB. UFPB, 2014. Vídeo. Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCj7M6djQ_1XkOEiRSkQmFdg/videos>.

SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev Nutr**, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, out. 2005.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, n. 1, 2009.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cad. Pagu**, Campinas: Unicamp, n.1, p. 137-150, 2001.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; CHOR, D.; MENEZES, P.R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

SCHNEIDER, A., PERALTA, J. A. G., BOTH, V. BRUTSCHER, V. **Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?** 2. ed. Passo Fundo(RS): IFIBE, 2009.

SCOCUGLIA, A. C. A progressão do pensamento político-pedagógico de Paulo Freire. In: TORRES, C.A. (Org.). **Paulo Freire e a agenda da educação latino-americana no século XXI**. Buenos Aires: CLACSO - Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais, v. 1, p. 323-348, 2001.

SILVA, B. (Coord.). **Dicionário de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986.

SILVA, M. O. Psicologia humanista e educação popular na atenção primária à saúde. 2013. 236f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVA, Severino Bezerra da; ARAÚJO, Monalisa P.; SOUZA, Israel S. Educação popular do campo e educação integral. In: **Interfaces Científicas**, v. 03, n° 02, Aracajú, 2015.

SIMON, L.H.F. **Maternidade**: uma releitura na perspectiva da espiritualidade. 2010.86f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba – Centro de Educação, João Pessoa, 2010.

SINGER, Paul. **Economia solidária no Brasil**. São Paulo, Cortez. 2000.

SINGER, Paul. **Uma utopia militante**: repensando o socialismo. Petrópolis: Vozes, 1998.

SOUSA, L.M.P. **Educação alimentar e nutricional**: concepções da educação popular. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

STRECK, Danilo Romeu; ESTEBAN, Maria Teresa. (Org.). **Educação Popular**: lugar de construção social coletiva. 1. ed. 406f. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2013.

TAFURI, D.M.; GONÇALVES JUNIOR, L. Fundamentos teórico-conceituais da pesquisa em práticas sociais e processos educativos. **Educação Unisinos**, São Leopoldo, v. 21, n. 1, p. 40-49, jan./abr. 2017.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TAVARES, M.J.P. **Horta Popular Boa Esperança**: Relato de uma Experiência de Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. 2016. 46f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso – Nutrição). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1986.

THIOLLENT, M.J. M.. A Metodologia Participativa e sua Aplicação em Projetos de Extensão Universitária. In: **III SEMPE - Seminário de Metodologia de Projetos de Extensão**, 1999, São Carlos. Metodologia e Experiências em Projetos de Extensão. Niterói: EDUFF, 1999.

TRAVERSO-YEPES, M.; MORAIS, N.A. Reinvidicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad Saúde Pública**, v.1, n.20, p. 80-88, 2004.

TURRA, M. D.; LOPES, C. C. V. **Direito à saúde como direito de cidadania.** Alguns aspectos práticos. Jus Navigandi, Teresina, n. 881, dez, 2005.

VALENTE, F.L.S. **Direito Humano à Alimentação:** desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

VALENTE, F.L.S.; FRANCESCHINI, T.; BURITY, V. Instrumentos e Mecanismos Não Judiciais de Exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. In: PIOVESAN, F.; CONTI, I.L. (Coord.). **Direito Humano à Alimentação Adequada.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris Editora, 2007.

VALLA, V. **Apoio social e saúde:** buscando compreender a fala das classes populares. In: COSTA, M. (Org.). Educação popular hoje. São Paulo: Loyola, 1998. p.151-176.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 37-56, ago. 2000.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 334-340, 2008.

VASCONCELOS, A.C.C.P. **Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional:** a experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa PB. 298f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

VASCONCELOS, E. M. Para além do controle social a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In: Sonia Fleury; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato. (Org.). **Participação, Democracia e Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: Cebes, v. 1, p. 270-288. 2009.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 314-325, jul./set. 2008.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org.). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: UFPB, 2011.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: uma perspectiva e um jeito de conduzir as ações educativas. In: CRUZ, P.J.S.C. et al. (Org.). **Extensão popular: caminhos em construção**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017. p. 33-39.

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

VASCONCELOS, Eymard Mourão; PRADO, Ernande Valentino. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. 2. ed. 272f. São Paulo: Hucitec, 2017.

VASCONCELOS, F.A.G. Josué de Castro e a Geografia da fome no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2710-2717, nov, 2008.

VIEIRA, S.; QUEIROGA, G.; FREITAS, M.; CRUZ, P.; VASCONCELOS, A. C. Contribuições da extensão popular no processo de formação de conselho local de saúde. **CGPAN**, 2008.

ZAMPIERI, M.F.M. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 4, dez. 2010.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e Educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Porto Alegre: EDI PUC RS, 2007.

Sobre as autoras e os autores

Aline da Silva Alves

Especialista em Saúde Mental formado residência pela UFPB. Nutricionista formada pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da Universidade Federal da Paraíba. Palhaça Cuidadora formada pelo PalhaSUS/UFPB

Amanda Amaiy Pessoa Salerno

Nutricionista Sanitarista, formada pela UFPB. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela UFPB. Especialista com Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde pela Unidade Federal Fluminense . Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Docente do Departamento de Nutrição da UFPB. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Integrante da equipe de coordenação do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues

Nutricionista formada pela UFPB. Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB, com atuação no grupo Escola e grupo Horta Comunitária. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPB.

Bruno Oliveira de Botelho

Fisioterapeuta formado pela UFPB. Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE-UFPB) e Doutor pelo Programa de Modelos e Decisão em Saúde (PPGMDS-UFPB). Atuou como extensionista colaborador do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Elina Alice Alves de Lima Pereira

Bacharela em Direito pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB, atuando de 2013-2018 nos seguintes Grupos Operativos: Escola, Saúde na Comunidade, Idosos, Horta Popular Boa Esperança e Horta no Vila.

Eulina Pereira Ferreira

Agente comunitária de saúde e Terapeuta comunitária vinculada a Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, moradora da Comunidade Jardim Itabaiana, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atuou também em movimentos comunitários e como educadora popular. Atuou como coordenadora comunitária do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Gabriel Nóbrega Vieira

Fisioterapeuta formado pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB .

Gabriella Dantas Campello Lucena

Terapeuta Ocupacional formada pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Íris de Souza Abílio

Terapeuta Ocupacional formada pela UFPB. Especialista em Saúde da Família e Atenção Básica pela Residência Multiprofissional de João Pessoa dos Guararapes. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da Universidade Federal da Paraíba, atuando de 2013-2017 nos seguintes Grupos Operativos: Escola, Terapia Comunitária, Idosos, Horta Popular Boa Esperança e Horta no Villa. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPB.

Islany Costa Alencar

Coordenadora do Apoio Institucional e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Centro Formador de Recursos Humanos da Paraíba da Secretaria de Estado da Saúde (CEFOP-RH/SES-PB). Mestre em Educação PPGE/UFPB. Nutricionista formada pela UFPB. Fez parte da equipe do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB, como Extensionista e Apoio Pedagógico no período de 2009-2016.

Jéssica Ingrid de Araújo Gomes

Especialista Residente em Saúde Coletiva/ SES-PB. Nutricionista formada pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

João Batista de Oliveira

Farmacêutico formado pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB entre 2016 e 2017, no qual desenvolveu atividades de extensão e pesquisa. Desenvolveu um plano de pesquisa vinculado a um projeto que sistematizava as atividades do programa desde o início do seu tempo de funcionamento, até 2017, servindo como base para direcionamento de novos trabalhos e publicações futuras. Atuou

na iniciação científica na área de imunologia e farmacologia, e também como monitor de Homeopatia e Farmacotécnica Homeopática na UFPB.

Maria das Dores Costa Brito

Moradora da Comunidade Boa Esperança, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, onde atua em movimentos comunitários e como educadora popular. Atuou como coordenadora comunitária do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Mario César Soares Xavier Filho

Médico formado pela UFPB. Atuou como extensionista do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Professor do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB. Professor do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação em Educação. Integra a Coordenação do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Renan Soares de Araújo

Nutricionista formado pela UFPB. Mestre e Doutorando em Educação na Universidade Federal da Paraíba. Apoiador pedagógico do Programa de Extensão “Práticas Integrals de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB) da UFPB.

Notas finais

¹O termo “-in-” remete ao significado de: Provocando. Problematicando. Convidando à re-pensar, re-agir e re-afetar. Com identidades ou processos de identificação (SAWAIA, 2001; CIAMPA, 1984/2012) quando os “EUS” e os “NÓSs” estão em CAIXA ALTA, provocando com máscaras, com lugares seguros, tanto nas disciplinas quanto nas (práticas de) profissões e nas visibilidades hegemônicas.

²Nome fictício, em alusão às três irmãs da mitologia grega, as “Moiras” – Cloto, Láquesis e Átropos –, as quais determinavam o “Destino” dos deuses e humanos, fiando, mediando e cortando os fios da vida divina e imortal, no tear da “Roda da Fortuna”, a qual é mencionada no título desse trabalho, simbolizando os altos e baixos da existência, a sorte e o azar, o nascimento e a morte, os mistérios do “Destino”... Então, se terá a cidadã do caso discutido como a “Moiras Idosa”; a “Moiras Nora”, como a encomendadora desse caso à ESF; e a “Moiras Filha”, como sua cuidadora principal. Essa tríade mencionada – Moiras Filha, Nora e Idosa – possui a flexibilidade de ocupar lugares diferentes de produção a cada vez, ora fiando (Cloto), ora mediando (Láquesis) e ora cortando (Átropos), na Roda da Fortuna, na Roda da Vida...

³O estado das coisas.

⁴Ponto de bordado que permite uma boa cobertura de uma tela com uma distorção mínima recomendado para áreas grandes, formando uma textura de entrelaços, sustentando as linhas do ponto.

⁵Modelo, segundo Sánchez e Bertollozi (2006), que não deve ser negado. Apesar disso, é necessária uma superação que contemple um plano coletivo com fundamentos ético-filosóficos críticos e não simplesmente no esquema simplista: causa-efeito. O saber biomédico, mesmo em seus limites, inclusive, na reprodução do capitalismo, faz parte do Patrimônio Histórico e Cultural da Humanidade. Ao permanecer negando o saber biomédico no Brasil, na América Latina ou no mundo, ao invés de construir uma superação

biopsicossocial-crítica, Criolo rima e convoca (Sucrilhos): “Di Cavalcanti, Oiticica e Frida Kahlo têm o mesmo valor que a benzedeira do bairro. Disse que não, ali o recém formado entende, vou esperar você ficar doente”. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=zOlcFSVLig4>>.

⁶ Com os seguintes critérios de avaliação: “I) média de moradores por domicílio; II) proporção de domicílios com renda de até meio salário mínimo; III) proporção de domicílios com abastecimento de água inadequado; IV) proporção de domicílios com escoamento inadequado; V) proporção de população de zero a nove anos; VI) proporção da população de 60 e mais anos; VII) proporção de responsáveis pelo domicílio não alfabetizados; VIII) demarcação dos Aglomerados Subnormais; IX) áreas de preservação permanente; e X) delimitação dos bairros.”

⁷ Bairro omitido para preservar o sigilo do caso discutido.

⁸ Disponível a seguir: <http://polis.org.br/wp-content/uploads/Plano_de_Acao_Joao_Pessoa_ICES.pdf>.

⁹ Esses territórios foram delineados pela Polícia Militar de João Pessoa - PMJP.

¹⁰ Como discutido no “II Seminário Marx Hoje: Pesquisa e Transformação Social” (UFRN, 2016) em sua conferência de abertura: “A crise do capital e a classe trabalhadora” pela Profa. Dra. Raquel Varela (Universidade Nova de Lisboa): <https://www.youtube.com/watch?v=hj5Pshv_cV0>.

¹¹ Inspirado na compreensão ontológica de Sawaia (1995), desde o marxismo, com a dimensão do “trabalho” em centralidade, até as suas complementações com o campo da afetividade humana, considerando: o sentir, o pensar e o agir.

¹² Ponto de bordado que preenche uma área de alternância entre pontos grandes e pontos pequenos posicionados lado a lado sem linearidade, aparentemente caóticos, porém, consistentes.

¹³ Em 2015, uma ONG do Reino Unido (Oxfam) publicou um estudo, em que “62 pessoas detêm a mesma riqueza da metade desse mundo. Não são 62 famílias, não são 62 grupos, são 62 pessoas [...] No Brasil, aquela desigualdade de renda que eu citei do dado da Oxfam como exemplo se reproduz, nós temos 10% dos mais ricos no país detendo quase metade (50%) da riqueza nacional”. Citação da palestra “A crise da democracia: os desafios às políticas sociais e a construção da Práxis na Psicologia” (UFRN, 2017), da Dr^a Isabel Maria Farias Fernandes de Oliveira, durante a

XV Semana de Psicologia do RN – Psicologias em lutas e a construção da práxis, organizado pelo CRP 17. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qK3OkE8VJEc>>.

¹⁴ Os que não estão como autores desse trabalho são: o ACS Petrúcio dos Santos Lima, a farmacêutica residente Esliá Maria Nunes Pinheiro e a enfermeira residente Gabrielly de Carly Pereira de Carvalho.

¹⁵ Pensando no cotidiano, é uma fonte interessante, por meio do método etnográfico da in-disciplina Antropologia, não pleitear “a causa nativa dentro das estruturas vigentes de poder (esse pleito é uma causa importante, mas a etnografia, tal como a conheço, não é arma mais adequada de luta). É, antes, provocar uma reconfiguração das próprias narrativas hegemônicas que tanto contribuem para a perpetuação dessas estruturas. Com a produção de cenas e subjetividades ‘outras’, isto é, que escapam às lógicas previstas da modernidade hegemônica, obriga o leitor a repensar seu próprio sistema de classificação” (VERGARA, 2016, p. 31).

¹⁶ Ponto de bordado formando pequenos nós, os quais preenchem uma área de modo singular, sendo uma tarefa impossível produzir a igualdade entre um nó e outro nó, o que pode apresentar uma aparência com irregularidades.

¹⁷ A discussão desse caso pouco contempla sua voz singular, porque a equipe de saúde, nesses mais de quatro meses de acompanhamento junto à Moira Idosa, não o encontrou diretamente.

¹⁸ Inspirado em Simone Lucie-Ernestine-Marie Bertrand de Beauvoir (1908-1986).

¹⁹ Manifesto ético de libertação, estético de libertação, político de libertação “De oprimidos e *opressores* (FREIRE, 1968/2014), no mesmo sistema capitalista e sistema capitalístico”, em uma tradução possível (SANTOS, 2001), em nove binômios “hospedeira/o-*parasita*” (entre outros a serem enunciados...), em busca da totalidade/da complexidade;

²⁰ “De quem é a voz? De quem é a vez?”, mote de Eugenio Savio, do **Movimento de Luta Antimanicomial “Associação Potiguar Plural” (Natal-RN)**. Silenciar. Sufocar. Calar. Emudecer. Mudar. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qBw8mc451xQ>>. (Pacificadores, Eu queria mudar). “NÃO SOMOS LIXO. Não somos lixo. Não somos Lixo, nem bicho. Somos humanos. Se na rua estamos é porque nos desencontramos.

Não somos bicho e nem lixo. Não somos anjos, não somos o mal. Nós somos arcanjos no juízo final. Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos o silêncio cortante dos que afirmam serem santos. Não somos lixo. Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com certeza o pranto, a embriaguez, a lucidez e os sonhos da filosofia. Não somos profanos, somos humanos. Somos Filósofos que escrevem, suas memórias nos universos diversos urbanos, a selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não somos bicho nem lixo, temos voz. Por dentro da caótica selva, somos vistos como fantasma. Existem aqueles que se assustam, não estamos mortos, estamos vivos. Andamos em labirintos. Dependendo de nossos instintos. Somos humanos nas ruas, não somos lixo.” Do pensador-militante “Carlos Eduardo Ramos” (2012), Cadú, Morador das Ruas de Salvador. Partindo daí foi lido e relido e (re)relido... publicamente por Vanilson Torres (**Movimento Nacional da População de Rua/Natal-RN**), um pensador-militante das ruas potiguaras, muitas vezes “jogando suas pérolas aos porcos”, aos zé povím, aqueles “cidadãos de bem” capturados pelo capitalismo e os processos capitalísticos. Mesmo assim ele: re-re-relia!

²¹O que não equivale a colocar a Idade Média como TREVAS TOTAIS, como no binômio maniqueísta “bem-mau”: existiram luzes também. Ademais, não é aleatório fiar, nesse Ponto Nó Francês, com as linhas da cultura judaica-cristã, a qual está bem sedimentada nos territórios ocidentais e, principalmente, nos latino-americanos, em que somos socializados e estamos imersos. Isso significa que trazemos essas influências, todos e cada um, tenhamos, ou não, adesão religiosa ou aproximação de religiosidade provenientes dessa matriz, adesões e aproximações essas precisadas por Vasconcelos (2011). Ainda é significativo evocar os símbolos cristãos, nesse caso específico, quando se leva em consideração a intensa adesão religiosa da Moira Filha (protestante/evangélica), o que a conduz, até mesmo, no estabelecimento de relações com Moira Idosa, bem como quando se reconhece o sofrimento subjetivo de Moira Idosa ser elaborado por meio dessa dimensão com conflitos e tensionamentos entre o catolicismo (sua trajetória até a terceira idade) e o protestantismo (como possibilidade de “conversão” atual).

²²São nos parênteses, nas sombras invisibilizadas pelas ofuscantes luzes hegemônicas (ALBUQUERQUE JUNIOR, 2009; TIBURI, 2016), que se

pode chegar, como dito por Vasconcelos (2011), até mesmo, nos recônditos, além da tomada de consciência, que acolhe as conexões da razão, insuficiente na lide da complexidade e, mesmo, totalidade. Para além há uma tomada de inconsciência. Desafiando do enfoque psicanalítico junguiano desse último autor (traria junto da razão: a intuição, a emoção e a acuidade de percepção sensível), mesmo reconhecendo suas contribuições importantes no campo da “espiritualidade no trabalho em saúde”, se sinaliza essa “tomada de inconsciência” a partir de um bordado com o inconsciente social, ao inserir uma citação da socioanálise de Bordieu (1980 apud LIMA, 1999, p. 156): “O Inconsciente é a História, [isto é], o inconsciente é o esquecimento da história que a própria história produz”, naturalizando, eternizando e imutabilizando, construindo as mulheres e os homens (em suas histórias) na História.

²³Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=JqEppVnWzDs>>.

²⁴As semelhanças dos “instintos” humanos com as outras espécies foram desenvolvidas, como um marco histórico, por Alfred Russel Wallace (1823-1913) e Charles Robert Darwin (1809-1882) na Teoria da Evolução. Enquanto Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900), Sigmund Freud (1856-1939) e Rolando Toro Araneda (1924-2010), para citar apenas alguns autores, também desenvolveram os “instintos” humanos nas suas especificidades, diferenças e singularidades quando comparado aos instintos animais.

²⁵Diferente de “amor romântico”: eterno, repetição, sem os ódios e outras matizes afetivas, sem vida, sem movimento, morte, prisão da mais fraca ou fraco, binômio hospedeira/o-*parasita*, oprimido-*opressor*... Igualmente segregado do “amor líquido”, também da contemporaneidade, mapeado por Bauman (2004): ele não propôs o “amor líquido”, ele o encontrou verdadeiramente em suas investigações. Esses dois “amores” não são os únicos existentes... No sentido de aprofundar e intensificar essa discussão, Tiburi acrescenta (2016, p. 98): “O amor tornou-se a palavra que facilmente acoberta seu próprio contrário. Teríamos que fazer sua anamnese, lembrando que o amor é histórico, que é uma ideia tão boa quanto perigosa. Remédio e veneno ao mesmo tempo. Talvez não exista palavra mais contraditória ou mais astuciosa para garantir desvios necessários: os que falam em nome do amor muitas vezes o falsificam com seu próprio nome. O ódio infelizmente

é sempre verdadeiro. A palavra, como toda palavra carregada de uma beleza ideal, pode servir para acobertar seu contrário, mas isso apenas quando o amor virou peça retórica como se faz com outras palavras. Prestemos atenção em como os autoritários adoram a palavra democracia, como os violentos usam ‘cinicamente’ a palavra paz...”. Tiburi (2016, p. 96): “Para bom entendedor, meia palavra basta, mas ela não tem sido a palavra amor. Quem diz amor se sente fora dos jogos de linguagem do nosso tempo. Isso quer dizer que a palavra e a coisa estão ligadas ao nível da ação, quem fala faz ou finge que faz. Por isso, também é possível falar amor da boca para fora, como se pode dizer, correspondendo assim ao aniquilamento do amor por esvaziamento, algo tão desejado em nossa época que elogia a palavra amor apenas quando ela é transformada em balão de ar. [...] Talvez o autor de um discurso amoroso que ande por aí nesses tempos de ódio não deva se calar, mas inevitavelmente terá que rever o que diz para pode expressar aquela parte do amor que não pode ser dita e que é a única que vale a pena dizer”. Tiburi (2016, p. 99): “O amor também participa do consumismo da linguagem. [...] Talvez que, ao usar menos o termo amor, atualizando-o com menos eloquência por meio de outras palavras, estejamos praticando mais amor”.

²⁶Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=MabbVn0Rlv4>> (Chico Buarque, Mulheres de Atenas).

²⁷SOUZA, C.; PAIVA, I. L. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. *Estudos de Psicologia*, n. 3, v. 17, 2012. p. 353-360.

²⁸ Encontrado em muitos rituais humanos quando estereotipados, sem dinamicidade, por exemplo, tendo como base esse bordado empreendido, o chamado “Amor Ágape” cristão contemporâneo (QUADROS, 2011), seja quando não existe espaço para “a ira santa” e, principalmente, na sua parte conservadora, em crescimento exponencial na contemporaneidade. Isso não equivale a colocar o “Amor Ágape” TOTALMENTE junto ao Amor Idealista e Transcendente. Quando os rótulos de “Amor Ágape”, “Amor Romântico” ou “Amor Líquido” são in-seguros, não se tornam círculos fixos/viciosos/sedentários, eles são verdade e revolução! Dizer isso não é atribuir esse processo de empobrecimento da vivacidade, simplesmente, aos cristãos ou qualquer outro grupo social como indivíduos. Especificamente

indagando aos cristãos: o que aconteceu e está acontecendo nas tradições religiosas cristãs e nos seus rituais e práticas que está dificultando um caminho de maior in-segurança viva na atualidade? Enquanto isso, questionando aos artistas-cientistas-militantes: que superações, vivenciais/epistemológicas/de militância, também precisam ocorrer para, enfim, fazer girar a “Roda da Fortuna” capitalista/capitalística, em ciclos de espiral?

²⁹As visitas domiciliares dos in-profissionais na residência das três Moiras duraram oito meses, entre presenças semanais (com ênfase nos momentos iniciais e de desenvolvimento) e quinzenais (com ênfase nos momentos finais). Após esse acompanhamento, no ano seguinte, a Moira Idosa ainda apresenta cristalização de um certo humor triste e limites de vinculação com o território. Embora, ao ir exercitando seu “torna-se mulher”, superou seu estado de imobilização como acamada, o que permitiu um olhar de conexão com as pessoas ao redor; a retomada do convívio com outros membros familiares; a busca em assistir televisão por mais tempo durante o dia com maior legitimidade para escolher programas envolvendo sua religião católica; o caminhar no território, assim, procurando resolver algumas de suas necessidades de saúde, comprando medicações na farmácia ou indo à Unidade de Saúde da Família, o que expressa uma vinculação com os in-profissionais e com o próprio serviço de saúde; o cuidado de seu jardim, na entrada de sua casa; inclusive, permitiu alguma responsabilização com uma parte das atividades domésticas, reverberando em maior governabilidade do viver de Moira Filha. Um filho e os dois netos de Moira Idosa também foram sensibilizados, em alguns aspectos, referente a necessidade de compartilhar os cuidados de Moira Idosa com Moira Filha. Por sua vez, a Moira Nora compreende amplas mudanças desde a tela inicial de Moira Idosa até o momento presente. O tapete produzido nesse trabalho multi, inter e trans-in-disciplinar deixou marcas, registros e sinais em subjetividades e nas próprias paredes do quarto, inicialmente apagado, de Moira Idosa, com escritas, desenhos e bordados: “O tempo parou?”; “Não alimente seus medos?”; “Vida”; “Tempo”, “Tempo”, “Tempo”... (Caetano Veloso, Oração ao Tempo): <<https://www.youtube.com/watch?v=Xcpf473RJ3E>>

CONECTE-SE COM O PINAB

Blog: www.projetopinab.blogspot.com.br

Facebook: <https://pt-br.facebook.com/pinabufpb/>

Instagram: <https://www.instagram.com/pinab.ufpb/reels/@pinab.ufpb>



ISBN 978-655621567-9



9

786556

215679

