

Curso de Educação Popular em Saúde

Rio de Janeiro, 2013



Ministério da Saúde

MINISTRO DA SAÚDE

Alexandre Rocha Santos Padilha

SECRETÁRIO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA

Júlia Maria Santos Roland

COORDENADOR GERAL DE APOIO À EDUCAÇÃO POPULAR
E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Rui Leandro da Silva Santos

COMITÊ GESTOR DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO EM EDUCAÇÃO
POPULAR EM SAÚDE

Rui Leandro da Silva Santos (DAGEP/MS)

Reginaldo Alves das Chagas (DAGEP/MS)

Maria Veronica Almeida de Oliveira (DAGEP/MS)

Oswaldo Peralta Bonetti (DAGEP/MS)

Túlio Correia Souza e Souza (DAGEP/MS)

Esdras Daniel Dos Santos Pereira (DAGEP/MS)

Luisa Regina Pessoa (ENSP/FIOCRUZ)

Valéria Cristina Gomes de Castro (EPSJV/FIOCRUZ)

COORDENADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO EM EDUCAÇÃO
POPULAR EM SAÚDE

Luisa Regina Pessoa (ENSP/FIOCRUZ)

Reginaldo Alves das Chagas (DAGEP/MS)

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

PRESIDENTE

Paulo Ernani Gadelha

DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – ENSP

Hermano Albuquerque de Castro

VICE-DIRETORIA DE ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE – ENSP

Frederico Peres da Costa

DIRETOR DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENANCIO – EPSJV

Paulo César de Castro Ribeiro

VICE-DIRETORA DE ENSINO E INFORMAÇÃO – EPSJV

Páulea Zaquini

VICE-DIRETORA DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO – EPSJV

Marcela Pronko

VICE-DIRETOR DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – EPSJV

José Orbílio de Souza Abreu

CONSELHO DE POLÍTICAS EDITORIAL – EPSJV

Marcela Pronko (Coordenação Executiva)

Bianca Cortes

Carla Martins

Cláudio Gomes

Filipina Chinelli

Grasiele Nespoli

José dos Santos Souza

José Roberto Franco Reis

Márcia Valeria Morosini

Márcio Rolo

Maria Inês Bravo

Selma Majerowicz

Paulo Guanaes

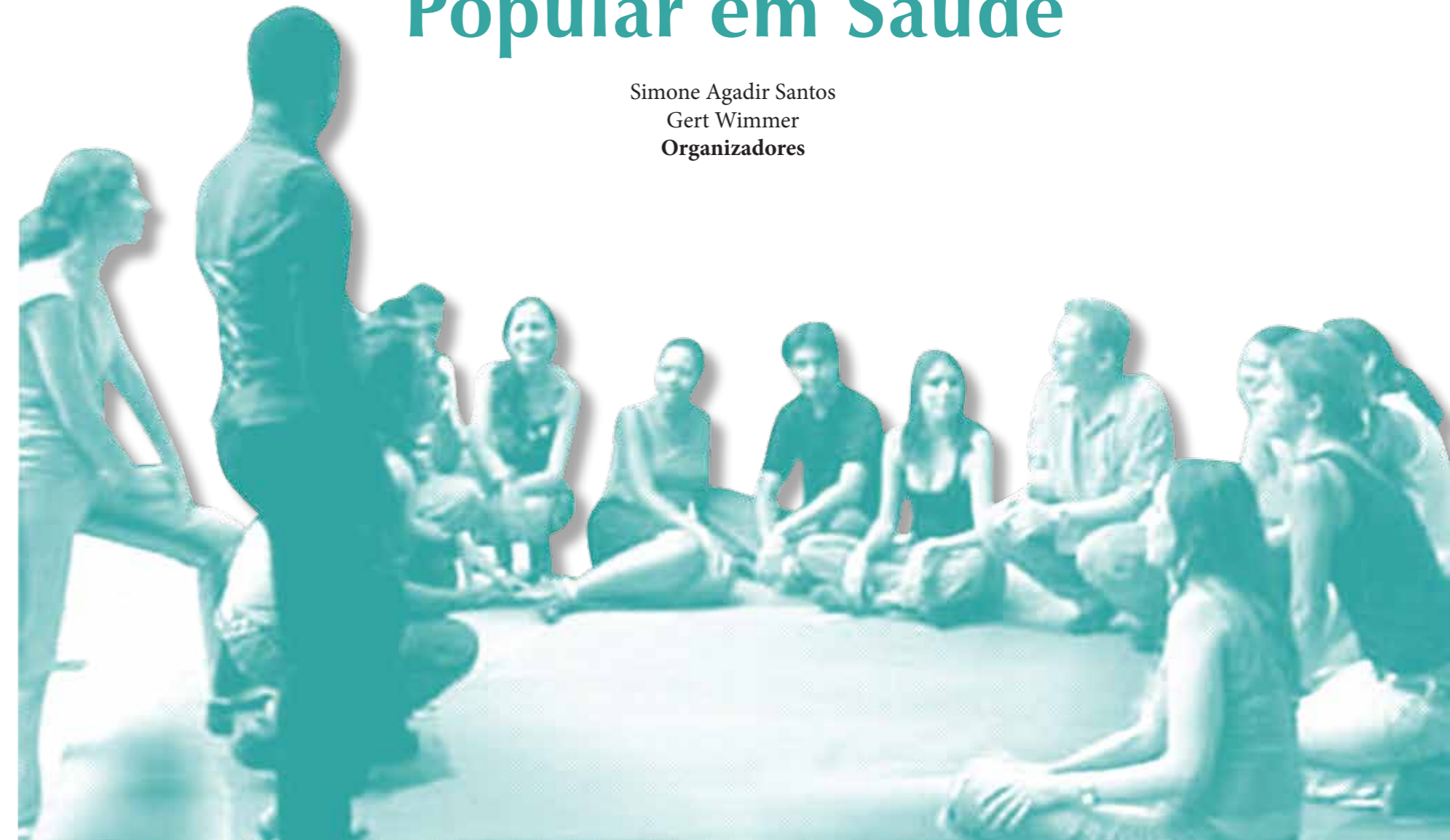
Ramón Peña Castro

Curso de Educação Popular em Saúde

Simone Agadir Santos

Gert Wimmer

Organizadores



Copyright © 2013 dos autores

Todos os direitos de edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz/Ensp/EAD

SUPERVISÃO EDITORIAL

Mônica Ferzola Salgado

REVISÃO E NORMALIZAÇÃO

Selma Monteiro

Maria Auxiliadora Nogueira

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Mary Paz Guillén

ILUSTRAÇÕES

págs: 35/48/57/66/80

Bragga (Marcio Alexandre Bellas Ferreira da Silva)

págs: 3/60/64/71

Gildásio Jardim

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz

Biblioteca de Saúde Pública

S237 Santos, Simone Agadir (Org.)
Curso Educação Popular em Saúde. / organizado
por Simone Agadir Santos e Gert Wimmer. - Rio de Janeiro, RJ : ENSP,
2013.
98 p. : il.
ISBN: 978-85-61445-90-4

1. Aprendizagem. 2. Educação em Saúde. 3. Educação da População.
4. Cultura. 5. Arte. 6. Equidade. 7. Participação Social. I. Wimmer,
Gert (Org.). II. Título.

CDD – 22.ed. –370.115

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE

PÚBLICA SERGIO AROUCA

Rua Leopoldo Bulhões, 1480

Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ

CEP: 21041-210

www.ensp.fiocruz.br

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Avenida Brasil, 4365

Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 21040-360

http://www.epsjv.fiocruz.br/

**COORDENADORA GERAL DO PROGRAMA DE
QUALIFICAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR
EM SAÚDE**

Luisa Regina Pessôa (ENSP/FIOCRUZ)

Arquiteta (FAU/UFRJ). Mestre e doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Funcionária do Ministério da Saúde e da Escola de Governo da ENSP/FIOCRUZ. Foi coordenadora da regional sul-sudeste do Projeto ReforSUS, responsável por 493 subprojetos. Formada em Roteiro para Cinema, TV e Novas Mídias, pela PUC-Rio. Atualmente está lotada na Escola de Governo em Saúde/ENSP e coordena o Programa de Qualificação em Incorporação de Tecnologias em Saúde.

**COORDENADOR GERAL DO PROGRAMA DE
QUALIFICAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR
EM SAÚDE**

Reginaldo Alves das Chagas (DAGEP/MS)

Cirurgião Dentista, graduado pela Universidade Federal do Ceará, especialista em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde para Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará e mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Foi coordenador Geral de Apoio à Educação popular e à Mobilização Social da SGEP-MS.

ORGANIZADORES

Simone Agadir Santos

Psicóloga pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mestre e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora de área da Saúde e Assistência Social e docente da VERO Gestores. Tutora da Educação a Distância (EAD/ENSP/Fiocruz). Foi docente do curso Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde na 27ª e 29ª edição do Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Brasília. Coautora do Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde, parceria ENSP com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC/RJ). Membro do grupo de pesquisa Informática em Saúde e do Programa de Capacitação em Incorporação de Tecnologias em Saúde, ambos da ENSP/Fiocruz. E responsável pelo Núcleo Pedagógico do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Ministério da Saúde, a ENSP/Fiocruz e a EPSJV/Fiocruz.

Gert Wimmer

Cirurgião Dentista pela UFRJ; especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela UnB e em Saúde da Família pela Residência multiprofissional (ENSP/Fiocruz). Trabalhou nos Projetos Escola Promotora de Saúde e Saúde e Cidadania na Escola pela Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro; como coordenador de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, foi gerente da Clínica da Família Cantagalo-Pavão-Pavãozinho, do município do

Rio de Janeiro. Atuante no movimento de Educação Popular em Saúde. Músico de Rua. Hoje atua como apoiador nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

AUTORES

Elomar Castilho Barilli

Bióloga, mestre em Engenharia Biomédica (COPPE/UFRJ); doutora em Sistemas Computacionais (COPPE/UFRJ); especialista em: Gestão do Conhecimento e Inteligência Empresarial (CRIE/COPPE/UFRJ), Planejamento e Gestão de Educação a Distância (UFF/UAB) e Administração Pública (UFF/UAB). Atualmente é pesquisadora titular em Saúde Pública da Fiocruz e docente do Curso de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Pública, responsável pela disciplina Introdução às Práticas Docentes em Saúde e coordenadora da Área de Gestão do Conhecimento da Educação a Distância da ENSP/Fiocruz. E responsável pelo Núcleo de Avaliação e Pesquisa do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Ministério da Saúde, a ENSP/Fiocruz e a EPSJV/Fiocruz.

Luanda de Oliveira Lima

Socióloga (IFCS/UFRJ) e mestre em Sociologia e Antropologia pelo PPGSA/UFRJ; especialista em Gênero e Sexualidade pelo IMS/UERJ. Participou do Núcleo de Avaliação e Pesquisa do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP,

Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Atuou como professora do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/FIOCRUZ. Atualmente é Avaliadora Educacional na Gerência de Pesquisa e Avaliação do SENAC/DN e integrante da ANEPS - RJ.

Marcello de Moura Coutinho

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense (2000) e mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2003). Atualmente é professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ). Tem experiência nas áreas de Sociologia e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas; participação social; gestão em saúde; saúde pública; saúde do trabalhador; e, economia solidária.

Marcondes José Pacheco Barbosa

Sociólogo pela Universidade Católica de Pernambuco. Foi coordenador do Programa de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Atualmente é coordenador do Núcleo Estadual de Pernambuco do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira e mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Membro do Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da ABRASCO e Coordenadora

Regional Nordeste - Rede Unida. Atualmente é professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará. E coordenadora do Núcleo Estadual do Ceará do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Médica pela Universidade Federal de Pernambuco, mestre e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é professora adjunta da Universidade de Pernambuco e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente apoiadora nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Priscila Talita Oliveira Silva

Pedagoga. Mestranda em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Possui experiência com Educação de Jovens e Adultos. Atuou como educadora na coordenação do Curso de Formação de Monitores no Museu da Vida/Fiocruz e no Curso de Qualificação em Participação Social e Gestão em Saúde/Fiocruz. Atualmente integra o Núcleo Pedagógico do Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Raimundo Félix de Lima (Ray Lima)

Graduado em Letras pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UNICAMP-SP. Foi Secretário de Educação de Janduí-RN, assessor de cultura de Icapuí-CE e coordenador do Programa Zumbi de Desenvolvimento das Aprendizagens. É ator, diretor teatral, cenopoeta e criador da Cenopoesia. Fundou o Movimento Escambo Popular Livre de Rua, com grande inserção no Nordeste do Brasil. Atualmente está como assessor artístico-pedagógico das Cirandas da Vida da Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE. E apoiador nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Ronaldo Travassos

Pedagogo pela Universidade Federal Fluminense; doutor em Educação pela UNICAMP, mestre em Educação pela Universidade Federal de São Carlos -UFSCar e especialista em Educação em Saúde Pública pela Universidade Federal Fluminense. Atualmente é Analista em C&T e professor de Educação Profissional em Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ. Integra o Núcleo Pedagógico do Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Valéria Cristina Gomes de Castro

Assistente Social pela Universidade Federal Fluminense, especialista em Psiquiatria Social e Recursos Humanos para Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz e mestre em Planejamento e Gestão em Saúde (Ensp/Fiocruz). Docente e pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional e Gestão em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Fiocruz), com experiência em educação profissional de técnicos em saúde e gestão do trabalho. Coordena o curso de Participação Social e Gestão em Saúde. Atualmente integra o Núcleo Pedagógico e participa do Comitê Gestor Nacional do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus), realizado em parceria da ENSP, EPSJV, Ministério da Saúde e Coletivos de Educação Popular em Saúde.

Vera Dantas

Médica; mestre e doutora em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará; especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora das Cirandas da Vida da Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE. E apoiadora nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Vera Joana Bornstein

Assistente social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestre em Administração em Saúde pela Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

e doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Integrante da ANEPS – RJ; Rede de Educação Popular em Saúde; e Grupo de Trabalho em Educação Popular e Saúde da ABRASCO – RJ. Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Atualmente apoiadora nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com o Ministério da Saúde, a ENSP/Fiocruz e a EPSJV/Fiocruz.

COLABORADORES

Jose Ivo dos Santos Pedrosa

Médico e mestre pela Universidade Federal da Bahia e doutor pela Universidade Estadual de Campinas. Professor Adjunto IV do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí. Coordenou no Ministério da Saúde a área técnica de Ações Populares de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e área de Educação Popular e Mobilização Social em Saúde da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Atualmente é Gerente do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da UFPI e coordena o Projeto Ensino na Saúde. E apoiador nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes

Psicóloga pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e doutorado em Psicologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, atualmente, vinculada ao Laboratório de Atenção e Educação Profissional em Saúde (LABORAT). E integrante do Núcleo de Avaliação e Pesquisa do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSus) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Renata Pekelman

Médica de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e mestre em Educação e especialista em Medicina do Trabalho e em Práticas Pedagógicas nos Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Preceptora da Residência de Medicina de Família e Comunidade do Hospital Nossa Senhora Conceição-GHC/ Porto Alegre e facilitadora do Currículo Integrado das residências de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Família e Comunidade (GHC). E é apoiadora nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

Vanderléia Laodete Pulga

Filósofa pelo Instituto Superior de Filosofia Berthier e pela Universidade de Passo Fundo; mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo e doutoranda em Educação na UFRGS. Atua como coordenadora de Ensino do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde/Escola GHC. Participa do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) e da linha de Pesquisa Trabalho, Movimentos Sociais e Educação com ênfase na Saúde do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS. Atua também como professora visitante da Universidade de Passo Fundo, da Universidade de Caxias do Sul, da Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia e da Escola de Saúde Pública do RS. E é apoiadora nacional do Ministério da Saúde do Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde realizado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Ministério da Saúde e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

APRECIÇÃO ANALÍTICA DO MATERIAL DIDÁTICO

Camilla Maia Franco
Carla Moura Lima
Elomar Castilho Barilli
Gert Wimmer
Ieda da Costa Barbosa
José Ivo Pedrosa
Luanda de Oliveira Lima
Luciana Alves Pereira
Luisa Regina Pessôa
Manuela Bernardi
Vera Joana Bornstein

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes
 Marcondes Pacheco
 Maria Beatriz Barroso Salgado
 Maria Rocineide Ferreira da Silva
 Marta Helena Buzati Fert
 Mirella Giongo Galvão da Silva
 Monica Ferzola Salgado
 Osvaldo Peralta Bonetti
 Paulette Cavalcanti
 Priscila Talita Oliveira Silva
 Ray Lima
 Reginaldo Alves das Chagas
 Renata Pekelman
 Ronaldo Travassos
 Rui Leandro da Silva Santos
 Túlio Correia Souza e Souza
 Valéria Cristina Gomes de Castro
 Vanderléia Laodete Pulga
 Vera Dantas

AUTORES DOS ESTADOS

Bahia:

Maria José Camarão, Patricia Dantas de Araujo, Victor Brandão, Leticia de Moraes Falleiro, Renivaldo Freitas dos Santos, Ana Clelia de Freitas Teixeira Goes, Tiago Parada Costa Silva

Ceará:

Maria Rocineide Ferreira da Silva, Ray Lima

Distrito Federal:

Rosânia de Lourdes Araújo, Patrícia Rodrigues de Almeida Leal, Sandra Jardeny Moita de Aguiar

Pernambuco:

Marcondes Pacheco

Piauí:

José Ivo Pedrosa
 Glaucia Antonia Viana de Azevedo

São Paulo:

Salete Valesan Camba

Sergipe:

Simone Leite

Rio de Janeiro:

Carla Moura Lima
 Irene Goldschmidt

Rio Grande do Sul:

Ana Lucia da Costa Maciel
 Colaboradora: Carmelita Lutkmeier, Jorge Tadeu Teixeira Senna, Renata Pekelman, André Luis Leite de Figueirêdo Sales, Marta Helena Buzati Fert, Vanderléia Laodete Pulga

Sumário

Apresentações.....	13
1. Introdução.....	18
2. Aprendendo a Aprender.....	19
2.1 Concepção pedagógica.....	19
2.2 Os sujeitos da aprendizagem.....	20
2.3 Dinâmica do curso.....	20
2.4 Avaliação de aprendizagem.....	22
2.5 Participando de uma pesquisa.....	22
3. Conhecendo o Território do Curso.....	23
Bahia.....	26
Ceará.....	27
Distrito Federal.....	28
Pernambuco.....	29
Piauí.....	30
Rio de Janeiro.....	31
Rio Grande do Sul.....	32
São Paulo.....	33
Sergipe.....	34
Unidade de Aprendizagem I - Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais.....	35
Unidade de Aprendizagem II - Saúde e a Nossa Sociedade.....	48
Unidade de Aprendizagem III - Cultura, Arte e Saúde.....	57
Unidade de Aprendizagem IV - Saúde, Equidade e Participação Social.....	66

Apresentações

Prezado(a) educando(a),

É com satisfação que saudamos cada um e cada uma de vocês. O Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) é uma iniciativa estratégica do Plano de Ação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS).

Diálogo entre saberes, problematização e construção coletiva do conhecimento são alguns dos princípios nos quais este curso se referencia. Orientados por essa perspectiva, apresentamos-lhe o Caderno EdPopSUS, que se propõe a ser um estimulador do aprendizado e da troca entre educadores e educandos. Assim, a elaboração do Caderno somente será concluída por meio da participação e contribuição de cada um.

Com esta iniciativa buscamos fortalecer a concepção do trabalho em equipe e instigar a diversidade de categorias profissionais a serem protagonistas da implementação do PNEP-SUS, em especial na Atenção Básica. A Educação Popular em Saúde configura-se um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Colabora não apenas no que diz respeito à transformação das práticas de educação em saúde, mas, sobretudo, no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde.

As práticas de educação, promoção e participação em saúde encontram, no espaço da Atenção Básica em Saúde, o território mais propício para seu desenvolvimento e efetividade, no qual merece destaque o papel dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Esses profissionais representam parte significativa da força de trabalho em saúde e apresentam potencialidade no contexto da mudança das formas de cuidado em saúde, fortalecendo o vínculo das comunidades com os serviços de saúde.

Desejamos que esta vivência colabore com sua prática cotidiana e estimule o protagonismo dos trabalhadores da Atenção Básica na consolidação do SUS, potencializando suas características sociais, políticas e técnicas.

Seja bem-vindo(a)!

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS
Ministério da Saúde

A busca histórica por uma aproximação da ciência e do conhecimento em saúde aos movimentos e práticas sociais torna-se cada vez mais necessária em razão dos desafios do nosso cotidiano. Ciente desse desafio, a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) vem se constituindo, cada ano mais, uma **comunidade científica ampliada de pares**, caminhando na identificação de grandes – e por vezes invisíveis – problemas, a partir da convivência com movimentos e práticas sociais. Essa prática dialógica e menos assimétrica tem permitido a Escola direcionar cada vez mais sua excelência em muitas áreas do conhecimento em Saúde Pública, contribuindo para a redução de iniquidades e, assim, para a construção de uma sociedade mais justa.

Nesse contexto, a ENSP, em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) e diversas representações da Educação Popular no Brasil, organiza e oferece esse Curso de Educação Popular em Saúde, voltado a instrumentalizar trabalhadores da atenção básica e da vigilância em saúde nos conceitos e práticas da Educação Popular em Saúde, estimulando o aprimoramento permanente do trabalho em equipe e das práticas dialógicas no cotidiano de trabalho.

O desenvolvimento de espaços de diálogo permanente entre trabalhadores da saúde, acadêmicos, lideranças comunitárias e a população organiza formas de conhecer a realidade a partir dos problemas e das tentativas de enfrentá-los junto a esses atores. Esse curso busca, nessa perspectiva, fomentar práticas de diálogo entre ‘a academia e a rua’, como dizia o inesquecível pesquisador dessa Escola, Víctor Valla, que tanto contribuiu para a incorporação da perspectiva *freiriana* pela saúde, inovando na e a partir da ENSP.

O desafio que se coloca, a partir desse curso, é justamente o de se formar, no país, uma grande comunidade de pares que ultrapasse os muros dessa Escola e da Fiocruz, seguindo para a cidade, o campo, a floresta, enfim, chegando aonde o trabalho na atenção básica e na vigilância em saúde pode se beneficiar dessas práticas e saberes da Educação Popular em Saúde.

Saúdo a todos os estudantes, desejando uma ótima jornada ao longo do curso! Tenham a certeza que cada atividade, cada momento, cada espaço aqui apresentado foi pensado para que cada um de vocês possa aproveitar ao máximo as contribuições de cada ator envolvido na construção desse Curso de Educação Popular em Saúde.

Sejam bem-vindos!

Um cordial abraço,

Hermano Albuquerque de Castro

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ENSP

Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz

Ministério da Saúde

Prezado (a) educando (a),

A participação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) no Curso de Atualização em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) consagra sua trajetória como instituição, que tem como origem a formação integral dos profissionais de saúde de nível médio para o SUS.

A formação de profissional técnica de nível médio é considerada condição essencial para o estabelecimento de uma atenção à saúde de qualidade e, neste sentido, a luta dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância em Saúde (Agente de Combate às Endemias) pela formação integral tem o apoio da EPSJV pela oferta do curso técnico para estas categorias profissionais.

Buscamos estimular um processo de ensino-aprendizagem que vise o desenvolvimento profissional e intelectual dos alunos e com isso despertar o pensamento crítico. Ao longo da sua história, o ensino na EPSJV tem como base a formação politécnica por acreditar que a formação profissional não pode se restringir a um ensino técnico, ela precisa estar unida a uma educação geral que possibilite um entendimento amplo da sociedade em que vivemos e ao mesmo tempo a compreensão do processo de trabalho em saúde.

Foi nesse espírito que participamos da elaboração do Caderno EdPopSUS, pois acreditamos que esses profissionais são representativos de uma categoria de trabalhadores e trabalhadoras, que constroem seu conhecimento no cotidiano do seu trabalho. Estes conhecimentos só serão possíveis de serem externados numa relação dialógica estabelecida entre educador e educando.

Esperamos que o Caderno EdPopSus seja útil durante o curso, porém, somente a construção compartilhada do conhecimento pela troca de saberes nos levará às novas práticas educativas em saúde.

Nosso desejo é que você se sinta como colaborador deste material.

Paulo César de Castro Ribeiro

Diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/EPSJV

Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz

Ministério da Saúde

Na Unidade de Aprendizagem (UA) I, que traz o tema “Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais”, você terá a oportunidade de conhecer e discutir os princípios da PNEP-SUS.

Adotou-se neste curso a denominação **Agentes de Combate às Endemias** por ser esta oficialmente utilizada pelo Ministério da Saúde.

1. Introdução

O curso tem por base os princípios e as matrizes pedagógicas da Educação Popular em Saúde, especialmente aqueles referenciados pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). Reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção compartilhada de conhecimentos. Nesse sentido, tem como pilares dessa construção: **o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.**

O curso pretende contribuir para o aprimoramento da atuação dos profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde, em especial, dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (de vigilância em saúde, de saúde pública e similares), em relação às práticas educativas, de mobilização social, promoção da saúde e promoção da equidade, tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde.

A partir dessa orientação, o curso prevê momentos presenciais, com o uso de conexão virtual destinada à problematização da realidade e à construção de vínculos entre os participantes, e momentos com a utilização do ambiente virtual de aprendizagem, além da intervenção cotidiana nos territórios de atuação.

Assim, o Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) significa uma grande roda que você, como trabalhador da saúde vinculado à Atenção Básica, é convidado a construir, para refletir sobre o seu papel e suas práticas educativas, de mobilização social, promoção da saúde e promoção da equidade, no sentido de transformá-las tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde.

Assista à entrevista da educadora popular e enfermeira Simone Leite no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

2. Aprendendo a Aprender

2.1 Concepção pedagógica

A concepção pedagógica se refere à construção do conhecimento a partir de bases teóricas e das práticas do cotidiano adotadas no curso, ou seja, é a concepção sobre educação que orientou a construção dos conteúdos e das atividades didáticas, o sistema de avaliação e as trocas entre educando e mediador.

Este curso adota como referência a **Educação Libertadora e Emancipatória**, cujo principal autor é Paulo Freire, e você estudará essa concepção sobre educação durante o curso. Ela aposta na transformação social por meio da conscientização crítica, que leva o sujeito a reconhecer-se como agente de transformação da realidade.

Para que isso aconteça, essa forma de educação parte da cultura e do contexto social dos agentes da aprendizagem, que constroem um conhecimento partilhado através do diálogo. Essa consciência articula teoria e prática, contribui para a libertação humana da aceitação ingênua de padrões predefinidos.

O processo pedagógico tem como base a construção compartilhada entre educandos, mediadores e educadores populares de forma a adequar os conteúdos propostos à realidade regional, territorial e cultural dos locais onde ocorrerá o curso. Propomos um curso presencial com conexão virtual e atividades de campo. Os momentos presenciais são destinados ao exercício vivo da Educação Popular em Saúde nos serviços de saúde e demais espaços comunitários, segundo as propostas locais de ação. Existem diversas formas e linguagens metodológicas para que esse momento presencial seja de reflexão crítica e emancipação, como, por exemplo: o Círculo de Cultura, a Roda de Conversa, a Cenopoesia e a Oficina. Para saber mais a respeito dessas ferramentas metodológicas, consulte o Caderno de Orientações do Curso.

Os momentos de conexão virtual são organizados na Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA), onde os conteúdos são disponibilizados em diversas linguagens e formatos (áudios, vídeos, ilustrações, textos), além de permitir o compartilhamento de experiências sistematizadas a partir da integração entre os sujeitos da aprendizagem através de Fóruns.

A sistematização das atividades realizadas em cada momento de aprendizado é parte estruturante desse processo. Como já mencionado, os participantes (educando-equipe) são estimulados e contarão com o apoio dos mediadores na sistematização de suas atividades, que serão disponibilizadas na CVA, permitindo a troca de experiências e reflexões coletivas sobre as possibilidades e os desafios do exercício da Educação Popular em Saúde.

2.2 Os sujeitos da aprendizagem

Educando-equipe:

durante o desenvolvimento deste curso, você contará com companheiros de aprendizagem conformando o conceito de educando-equipe, ou seja, um pequeno grupo formado por esses parceiros. Assim, a interação entre os membros que constituem este grupo de aprendizagem é muito importante, e para essa interação, o saber ouvir e a cooperação serão capacidades a serem desenvolvidas.

Mediador de aprendizagem:

o mediador será um de seus principais parceiros nesse processo. Ele possui experiência em processos de formação, acompanhamento de grupos e compreensão do campo da Educação Popular em Saúde, Educação a Distância, metodologias participativas e diálogo com movimentos sociais/populares. É ele quem realizará a mediação entre você e os conteúdos e atividades do curso. Por isso, dúvidas e orientações devem ser compartilhadas com ele.

Educador popular:

é o sujeito inserido nas práticas e nos movimentos de Educação Popular. Possui experiência em redes e espaços de participação e diálogo com movimentos populares, sendo identificado nas localidades por sua articulação com movimentos e práticas populares de cuidado. Sua atuação está voltada para subsidiar seu processo de aprendizagem, auxiliando nas questões mais ligadas ao dia a dia das ações de Educação Popular em Saúde.

2.3 Dinâmica do curso

O curso foi estruturado em Unidades de Aprendizagem (UAs). A UA difere de outras propostas curriculares, primeiramente por apresentar um conteúdo aberto a percepções e novas construções resultantes da aprendizagem. Além disso, é composta por três elementos: 1) Conteúdo; 2) Atividade – conexão virtual e atividade de campo; e 3) Avaliação. Assim, os conteúdos e estratégias didáticas articulam-se, promovendo reflexões críticas e a aplicação dessas reflexões na prática cotidiana do educando.

São quatro as Unidades de Aprendizagem (UAs):

- Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais
- Saúde e a Nossa Sociedade
- Cultura, Arte e Saúde
- Saúde, Equidade e Participação Social

Cada UA inicia-se com um momento presencial (exceto a última, que finalizará o curso), que é seguido de um momento de conexão virtual e uma atividade de campo. A atividade de campo é um convite à reflexão da prática cotidiana a partir do seu local de trabalho. O Quadro 1 mostra as UAs e a carga horária do curso. No último encontro, haverá a apresentação da atividade final.

Este curso se insere na modalidade presencial com momentos de conexão virtual. Desse modo, o curso terá um encontro presencial por semana, com duração de 8 horas. E no último encontro haverá a apresentação da atividade final.

Cada UA prevê Fóruns, que serão conduzidos pelo mediador e pelo educador popular com os mais diferentes objetivos: estabelecer um ambiente virtual propício à interação e às trocas; possibilitar a coesão da turma; esclarecer dúvidas sobre conteúdo e atividades etc.

Fórum é um recurso de comunicação humana no espaço virtual.

Por meio do Fórum, os sujeitos da aprendizagem podem trocar ideias e debater temas sem se preocupar com tempo e espaço. A comunicação acontece de forma assíncrona, ou seja, os participantes não precisam estar diante do computador ao mesmo tempo.



Quadro 1. As Unidades de Aprendizagem (UAs) e a carga horária do curso

Conteúdo programático		Carga horária		
Nº	Título	Presenciais	Conexão virtual	Atividade de Campo
1	Educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais	8 horas	2 horas	4 horas
2	Saúde e a nossa sociedade	8 horas	3 horas	2 horas
3	Cultura e saúde	8 horas	4 horas	2 horas
4	A equidade, inclusão e participação no SUS	8 horas	2 horas	2 horas
Totais		32 horas	11 horas	10 horas
		53 horas		

(*) Por ser a última UA do curso, o encontro presencial irá fechar a semana com a apresentação dos trabalhos.

Com a intenção de promover o intercâmbio de saberes bem como a divulgação do conhecimento gerado durante o curso, as atividades produzidas pelos educandos-equipes poderão ser disponibilizadas no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

Converse a respeito disso com seu mediador!

Para saber mais, vá ao Caderno de Orientações do Curso.

2.4 Avaliação de aprendizagem

Por considerarmos a avaliação um processo formativo, nossa ênfase se encontra na valorização das suas vivências pessoais e profissionais, marcadas pelos seus conhecimentos prévios e sua história de vida.

Para tanto, as atividades propostas para a avaliação do educando-equipe tiveram como base conceitual os temas das UAs tratados nos momentos presenciais, na conexão virtual e na atividade de campo. Elas pretendem a (re) descoberta de conceitos e noções que subsidiam uma problematização da realidade social e das suas práticas em saúde, possibilitando a oportunidade de indagar, investigar, discutir, mobilizar parceiros, tendo em mente a apropriação individual e a construção coletiva do conhecimento.

Neste curso, a avaliação da sua aprendizagem será realizada sob dois aspectos:

- Atividades de campo – São aquelas criadas para mediação e intervenção educativa no cotidiano da comunidade. Estas atividades deverão ser enviadas ao seu mediador durante o momento de conexão virtual. Fique atento às datas de envio que constam no cronograma disponível na Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA).
- Atividade final – Visa garantir a articulação de todos os conhecimentos adquiridos por você ao longo do curso. Esta atividade deverá ser apresentada pelo educando-equipe no quarto e último momento presencial e entregue ao seu mediador, na mídia escolhida pela equipe.

As atividades são propostas de forma a permitir que você e sua equipe se deparem com a riqueza inerente ao ato de produzir conhecimento. E mais, com o prazer de dividi-lo com todos aqueles que fazem parte da sua história.

O desempenho do educando-equipe em cada atividade de avaliação será comentado pelo mediador, mas apenas a atividade final receberá nota para fins de gestão acadêmica. Para tanto, o mediador atribuirá uma nota de zero a dez (0,0 a 10,0). Vale ressaltar que sua participação nos momentos presenciais também será considerada nessa avaliação.

2.5 Participando de uma pesquisa

Durante o desenvolvimento do curso, será realizada uma pesquisa que visa analisar o processo e os resultados da formação em Educação Popular em Saúde, no que concerne aos participantes e às suas práticas em saúde, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Sua participação voluntária nesta pesquisa é importante, mas sinta-se livre, caso não deseje participar. Você responderá a três questionários virtuais, os quais serão disponibilizados em um link na internet, de acesso restrito aos participantes da pesquisa. Os questionários possuem quatro componentes:

“**Quem sou eu?**” destina-se a conhecê-lo melhor através de questões ligadas ao seu perfil social.

“**Como estou chegando?**” procura levantar informações sobre suas experiências prévias em Educação Popular em Saúde.

“**O que estou achando do curso?**” busca saber suas percepções e opiniões sobre o andamento do curso, levando em consideração todos os seus elementos (conteúdos, material didático, Comunidade Virtual de Aprendizagem, acompanhamento do mediador etc.).

“**Como estou saindo?**” é destinado a perceber como você expressa seu processo de transformação, após ter participado do curso.

Além destes, a pesquisa também utilizará uma técnica chamada **observação participante**, que será realizada durante o momento presencial. Por isso, você notará a presença de um pesquisador durante as atividades realizadas nesse momento.

3. Conhecendo o Território do Curso

Priscila Talita Oliveira Silva, Gert Wimmer

O Brasil possui um extenso território, formado por 26 Estados e o Distrito Federal. A população de cada Estado, com seus hábitos e tradições distintas, possui uma vasta e variada produção cultural, que se expressa no campo da música, da culinária, da religiosidade, da dança e dos modos de viver. Essa multiplicidade de formas de produzir conhecimento, de compreender o mundo, de produzir história e de intervir nesse processo de construção se expressa no conceito que chamamos de diversidade cultural. A Educação Popular tem como princípio o respeito a essa diversidade e a compreensão de que todo saber é importante para a constituição do debate.

Ao longo das próximas páginas teremos a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre as especificidades dos oito Estados (Bahia, Ceará, Pernambuco, Piauí, São Paulo, Sergipe, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul) e do Distrito Federal onde acontecerão as turmas do Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Vamos fazer uma viagem através dessa leitura, com paradas nessas diferentes regiões, e conhecer um pouco de suas histórias. Entretanto, o curso propõe que toda informação seja debatida, revisada e recriada com os educandos e educadores a partir da observação dos territórios. Acreditamos que, quanto mais as discussões se aproximarem da cultura de seus participantes e dos usuários dos serviços de saúde, maior será a possibilidade de enfrentamento dos problemas, bem como o fortalecimento das potências para o trabalho em saúde.

Salve a Educação Popular! Salve Paulo Freire! Salve a diversidade cultural!

Você terá a oportunidade de conhecer mais sobre o papel da cultura na UA III.

Vamos conhecer um pouco da cultura dos nossos Estados



Bahia

A Bahia possui características territoriais e sócio-culturais singulares, representadas através dos 417 municípios que compõem as 28 regiões de Saúde, nos quais atuam mais de 40 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle das Endemias (ACE). O Estado vem construindo uma política de saúde com compromisso e abertura para o diálogo com os diversos atores sociais. É nesse contexto que a temática da participação e educação popular em saúde ganha força dentro da agenda de Estado, com as seguintes estratégias articuladas: regularização dos vínculos trabalhistas dos ACS em 99.7% dos municípios; formação técnica valorizando os vínculos com a comunidade; estímulo à participação e controle social. Para falar do ACS só a sensibilidade de um agente comunitário de saúde: *Roque Onorato (Poeta e Agente Comunitário de Saúde)*.

Quem é ACS? Quem é ACE?

(Roque Onorato)

Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Agente de Combate às Endemias (ACE)
Deve ser pessoa competente
Com apreço e atitude

Agora nós vamos falar
De servidores simples e popular
Que luta com sabedoria
Promovendo cidadania

Apesar da limitação
Visita todos com alegria
Falando coisas sérias
Inclusive epidemiologia

Mesmo sem proteção
Trabalha na prevenção

Seja no campo ou na cidade
Ele acompanha a população

Verifica o cartão da criança pra saber da vacinação
Conversa com a gestante pra lembrar seu pré-natal
No seu dia a dia enfrenta dificuldades, mas
promove educação
Criatividade não falta nesse trabalho especial

Os Agentes Comunitários de Saúde e
Agentes de Combate às Endemias
São lotados na secretaria de saúde e atuam na
atenção básica
Exercendo um papel importante na prevenção

Ele anima, aprende, cuida, convence,
Coordena, comunica, discute, ensina,
Encaminha, participa, procura,
Partilha, prioriza, informa, obedece,
Recomenda, organiza, orienta.
Por isso é bom saber quem são
e qual o seu papel.

**É com muita alegria que desejamos
boas-vindas a todos e todas! Axé!**

Ceará

Nós, que estaremos aqui no Ceará, compondo a equipe que organizará o Curso de Educação Popular em Saúde, desejamos a todos(as) aqueles(as) que compartilharão desse processo bons encontros, desejos realizados e o desenvolvimento de trilhas que possibilitem vivências de um aprendizado que, antes de qualquer coisa, seja potencializador daquilo que se faz na produção da saúde e da qualidade de vida de sujeitos.
Feliz Processo Formativo!!!!!!!



O Nosso Ceará é assim....

*Das práticas populares de cuidado
Ao canto de Patativa do Assaré
Do caju docinho tirado do pé
E sem sair do chão nem usar elevado
Do boi correndo solto livre de cercado
De renda e labirinto do Aracati
Do lagostim que cresce lá em Icapuí
De Humberto Teixeira e Evaldo Gouveia
Os Tapebas lutam para ter sua aldeia
O Ceará daí vem, o que é visto sai daí*

*Do agente de saúde que saiu pro Brasil
Do Calderão do Crato e de Pade Ciço
Da fartura do mar à seca e o sacrifício
De Bárbara e Iracema mulheres a mil
Da Padaria Espiritual, Salão de Abril*

*Pau de Santo Antonio e Cirandas da Vida
Do "Pessoal do Ceará" moçada atrevida
De Rosemberg Cariri e Casa Amarela
De forró, pescaria, praia e passarela
Nosso Ceará é sim terra comprometida*

*De massoterapia e reiki no Ekobé
Da fitoterapia ao povo de terreiro
Ocas terapêuticas doam o ano inteiro
Doutor popular, mãe de santo, pajé
Das artes às curas da alma ao arrasta-pé
De Dom Helder, Lorscheider à resistência
De Dragão do Mar destino e inteligência
Do reisado à quadrilha, do vovô ao leão
Das bandas cabaçais, serras e sertão
Ceará libertário das letras à ciência.
(Ray Lima)*

Meus versos é como semente
Que nasce arriba do chão;
Não tenho estudo nem arte,
A minha rima faz parte
Das obras da criação.
(Patativa do Assaré)



Somos do Distrito Federal. Nossa história se confunde com a de Brasília e é recheada de misticismo e simbologia. Profetizada por Dom Bosco que sonhou com o nascimento de rica e próspera civilização na América do Sul, entre os paralelos 15° e 20° surge no Planalto Central brasileiro, setenta e sete anos depois, a cidade de Brasília, exatamente dentro do intervalo de coordenadas geográficas da visão de Dom Bosco e emoldurada pelo Lago Paranoá.

Brasília já nasceu cosmopolita. Considerada patrimônio histórico mundial pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), e por ser uma cidade planejada, possui um vasto patrimônio arquitetônico. Concentrando diferentes costumes, sotaques e culturas, com o passar do tempo construímos nossa identidade cultural. E tanto pela sua importância, vale explicar uma curiosidade sobre o Distrito Federal. Este por ser uma unidade atípica da Federação, nem Estado nem Município, divide-se em regiões administrativas autônomas. Apesar disto, todo e qualquer cidadão que seja nascido no nosso Distrito Federal é chamado “brasiliense”.

E tendo o seu berço tal diversidade cultura, acolhemos a todos vocês:

Sejam todos bem-vindos!!



No Brasil Colônia, Pernambuco foi um dos principais Estados a se destacar no cenário nacional. Próspero pela produção e comercialização da cana-de-açúcar, viabilizou Recife como uma das primeiras capitais do Brasil.

O Estado participou ativamente de diversos episódios de lutas pelos seus ideais na história brasileira, foi palco das Batalhas dos Guararapes e outros combates decisivos como: Insurreição Pernambucana, Guerra dos Mascates, Revolução Pernambucana, Confederação do Equador e Revolta Praieira, além de se engajar em vários movimentos, como o abolicionismo e os republicanos.

Rico pela sua vasta literatura, que abraça desde o cordel até a poesia, Pernambuco teve e tem literatos e artistas de grande importância no cenário da cultura brasileira: Manuel Bandeira, Nelson Rodrigues, Paulo Freire (pedagogo), Lourival Batista (repen-



No Brasil Colônia, Pernambuco foi um dos principais Estados a se destacar no cenário nacional. Próspero pela produção e comercialização da cana-de-açúcar, viabilizou Recife como uma das primeiras capitais do Brasil.

tista), Chico Science e João Cabral de Melo Neto, entre outros. É também muito rico em ritmos musicais, como ciranda, coco de roda, xaxado, frevo, maracatu e o mangue beat, que surgiu como movimento na década de 1990, invadindo o cenário musical mundial através do rock maracatu.

Pernambuco, povo de várias cores, saberes e sonhos, onde todos se encontram entre o rio Capibaribe e Beberibe, na pancada do mar, em que a arte e a luta de resistência trazem como emblema a figura de Leão do Norte.

A vocês:

Mas é preciso ter manha
É preciso ter graça
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida.
(Milton Nascimento)

Bem-vindos ao Curso
de Educação Popular
em Saúde!!



Dizem que o melhor que o Piauí tem somos nós: os piauienses. Talvez porque “somos forjados no calor do sol do equador, montados em cavalos de campo, derrubando bois brabos e traçando a peixeira o mapa da civilização do couro, ou no amanho da terra seca onde se cultivavam roças de subsistência ...”¹



Piauí, Terra Querida, filha do Sol do equador...

Este é o Piauí, com 2,9 % do território nacional e uma população de 3.119.015 habitantes, no Nordeste do Brasil, cuja área de 251.529,2 km² significa 16,2% da região nordestina e 2,95% da área nacional que, ao contrário dos outros estados, foi ocupado primeiramente pelo interior, seguindo o caminho do gado, ao longo das margens do rio São Francisco, até atingir os vales dos rios do sul piauiense. Atualmente apresenta 224 municípios, onde vive uma população composta por pardos (73%), brancos (23%) e negros (3%), considerando que a população indígena foi massacrada e oficialmente o Piauí não tem representantes dessa população. Sua capital é Teresina, fundada pelo Conselheiro Saraiva em homenagem à Imperatriz Tereza Cristina.

De modo que com tudo isso ser piauiense é: tentar “passar os queixos” numa “catiropa”; reclamar do B-R-Ó- BRO no “pingo do meio dia”; dar um “tibunga” na Cachoeira do Urubu; fazer dieta pra ficar “só a titela”; “se acocar” embaixo de um ipê; andar “tubado” pra não se atrasar; “aberar” com medo de cachorro de rua; Ir embora de uma festa “no cisco”; comer “panelada” gripado sabendo que é “reimoso”; conversar “eguagem” com o vizinho na “porta da rua”; “futucar” um amigo pra ele “se aluiar”; ficar “baquiado” de tanto andar na Serra da Capivara; “reconhecer quando está “bonito pra chover”.

Caros (as) educandos (as) VOCÊS TÊM EM SUAS MÃOS O PODER DE TRANFORMAR O MUNDO... Sejam todos bem-vindos ao calor abrasador do Piauí cheio de amor ao nosso curso de Educação Popular em Saúde. Piauí abraça todos e todas, com o mesmo calor abrasador sem aperreio... Sejam bem-vindos!!

¹ CUNHA, P.J. Grande Enciclopédia Internacional de Piauiês. 4 ed. Teresina:Oficina da Palavra, 2008.

Entre o mar e ares de montanhas, temos variado relevo. Abundante em formas de vida, no Rio temos desde um pequeno vilarejo de uma rua, igreja e praça até grandes centros urbanos, que, caóticos, concentram a maior densidade demográfica do Brasil.

Povo formado pelo amálgama dos índios, com levadas de imigrantes e negros africanos escravizados. Acolhedores e gaiatos, recebemos os de fora com carinho, denunciemos injustiças e safadezas, muitas vezes, com ironia e bom humor.

Muito diversificado em suas regiões, nosso Rio tem, ao noroeste, cidades de nomes exóticos: Aperibé, Porciúncula, Varre-e-Sai. Esta última, segundo reza a lenda, deve seu nome ao fato de que era solicitado aos visitantes que deixavam a cidade que varressem a calçada antes de sair.

Na região serrana, o verde reina soberano. Manto brocado que recobre as serras e abriga cidades como Petrópolis, que acolheu a família real; e em outras abençoadas pela natureza, nos refugiamos.

Na baía da Ilha Grande, paraíso terrestre, a mata verde, as águas verde-azuis, Mangaratiba, a histórica Paraty e Angra dos Reis, a região é terra-mãe de povos tradicionais, como guaranis, quilombolas, caiçaras...

A Cidade Maravilhosa, ex-capital do país, Corte Imperial, irradia modas, usos e costumes, jongo, samba, carnaval... É onde falamos chiado... É o berço dos cariocas gozadores, que “não gostam de dias nublados ou de sinal fechado”, como cantou Adriana Calcanhoto. E a todos, cariocas, fluminenses, povos de outras terras, o Cristo Redentor acolhe de braços abertos.

O Rio de Janeiro continua lindo!

(Gilberto Gil)



Somos 10.693.929 habitantes, em nossa formação étnica destaca-se a presença de descendentes de povos indígenas, negros e europeus, entre muitos outros compondo um caldeirão de diversidade cultural, onde alguns costumes como chimarrão, churrasco e hospitalidade se sobressaem. Nossa economia é baseada na agricultura, na pecuária e na indústria, além de polos tecnológicos importantes.



Falar das belezas deste Estado é mencionar o por do sol do Guaíba, é passear no Gasômetro e no parque da Redenção nos finais de semana, e conhecer as ruínas de São Miguel das Missões, é apresentar Canela e Gramado, cidades que possuem a beleza e as cores das hortênsias, é passar pelo Planalto e nossas serras com seus parreirais e seus vinhos, é falar de nossas fronteiras com seus campos a perder de vista, onde a agropecuária é celeiro para o nosso País.

Falar do nosso Estado é fazer poema como Mario Quintana, é contar nossas epopeias como Érico Veríssimo, é cantar e dançar ao som de gaita e violão, com a cuia de chimarrão passando de mão em mão, enquanto o vento minuano corta zumbindo as coxilhas.

Ser gaúcho não é só usar vestido de prenda, andar de bombachas, bota e a cavalo nos campos, nem comer churrasco todos os dias. Ser gaúcho é carregar no peito o orgulho e a tradição dos nossos antepassados que lutaram pela liberdade dos povos subjugados – índios

e negros. É ter na sua capital o berço do Fórum Social Mundial, é continuar gritando e se manifestando contra as injustiças sociais, lutando por um mundo melhor onde OUTRO MUNDO É POSSIVEL!

Ser gaúcho é cantar com Leonardo:

“É o meu Rio Grande do Sul
Céu, sol, sul, terra e cor!
Onde tudo o que se planta cresce
E o que mais floresce é o amor.”

Guris e gurias deste imenso Rio Grande! Sejam muito bem-vindos a nossa roda de aprendizagem e troca de saberes que será o *Curso de Educação Popular em Saúde!*



Nosso São Paulo dos 1.000 povos, da diversidade, das cores, dos sabores e dos amores carrega em seu ventre mais de 41 milhões habitantes distribuídos em 645 municípios. Somos brancos, negros, pardos, indígenas e amarelos, numa composição que já nem tem fronteiras e que nos acostumou a cruzar todos os dias com as mais diversas culturas, crenças, credos, figurinos, cores e cheiros. Vivemos da agricultura, pecuária, indústria, serviços, comércio, turismo, arte e cultura. Temos uma imensidão de trabalhadores de carteira assinada e outra que vive da economia informal, cada qual buscando saída para sobreviver neste Estado, que tem a magia de cooptar o coração dos indivíduos, desde os mais tradicionais até os aventureiros, singelos, exuberantes, cultos, sábios, criativos e lunáticos.

O Estado das imensas riquezas também é capaz de produzir mazelas humanas incalculáveis. Paulistas e paulistanos sonham com um Estado de direitos iguais para todos, mais justo, mais humano, mais fraterno e mais gentil, como nos diz nosso querido mestre da Educação Popular, Paulo Freire.

Imaginem que este Estado tem, em sua capital São Paulo, 11 milhões de seres humanos que vivem nessa metrópole que acolhe, alimenta, transporta, cuida, educa, mas também violenta e exclui. Uma cidade que consegue colocar milhares de pessoas nas ruas para manifestações sociais, populares e políticas, como a maior Parada LGBT e a maior Virada Cultural. Mas, acima de tudo, tem um povo que não se cansa de lutar e ter fé na vida. Que acredita na força do trabalho e da conquista coletiva. Que busca uma cidade sustentável e cidadã para hoje e para o futuro.

Um tempo, um lugar, uma história... VOCÊ!

Você, que agora lê estes escritos, é nossa maior alegria. É com você que queremos contar muitas histórias. Histórias de vida e também do cotidiano da saúde do nosso Estado. Assim, com a luz do conhecimento, vamos cuidar das nossas comunidades, orgulhosos delas, com espírito aberto o suficiente para redescobrir e valorizar, nas pequenas ações, os grandes gestos da solidariedade e do compromisso com a vida do outro.

Obrigada por fazer parte!!



Sergipe (Siri-i-pe: Em tupi, siri é “caranguejo”, i é “água”, pé significa “caminho ”ou “curso” = curso do rio dos siris, ou simplesmente rio dos siris. Na linguagem do colonizador, Siri-i-pe transformou-se em Sergipe) guarda em sua história e tradição muito das culturas portuguesa e negra e um dos mais ricos folclores do Brasil. São inúmeras as manifestações culturais que nos remetem ao passado e garantem, no presente, uma permanente interação entre as mais diversas comunidades responsáveis pela continuidade do nosso folclore.

Com localização privilegiada, no meio da costa brasileira, Sergipe concentra em seus 22 mil km² uma diversidade paisagística e cultural que impressiona os visitantes. O menor Estado do Brasil em área reserva uma excelente combinação de atrativos: praias, rios, mangues, o Canyon do São Francisco, a pequena e acolhedora Aracaju.

É com grande alegria e satisfação que desejamos que todos sejam bem-vindos! Acreditamos que o Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde no Estado de Sergipe é fundamental para a consolidação do ACS e do ACE enquanto atores estratégicos para a produção de práticas de educação popular em saúde, já que traz na sua proposta traz a compreensão do educando como sujeito do processo da aprendizagem, os educadores como facilitadores e mediadores e os saberes consolidados entendidos enquanto insumos para a criação de novos saberes, a partir de um referencial teórico que tem

na metodologia da problematização da realidade a capacidade de questionar essa mesma realidade e propor novos caminhos.

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.”
Paulo Freire.

Sejam bem-vindos!!



Unidade de Aprendizagem I

Educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais

*Vera Joana Bornstein
Ronaldo Travassos
Luanda de Oliveira Lima
Elomar Castilho Barilli*

Colaboradora: Márcia Cavalcanti Raposo Lopes



Momentos de conexão virtual são aqueles realizados a distância através do uso do computador e da internet.

Olá! Seja muito bem-vindo(a) ao Curso EdPopSUS.

Você, seus colegas, seu mediador de aprendizagem e o educador popular estarão juntos pensando sobre o tema da primeira Unidade de Aprendizagem (UA) do curso:

A Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais

Este tema parte do entendimento de que o maior objetivo da ação educativa é a promoção de sujeitos capazes de refletir criticamente sobre sua realidade, de forma a propor caminhos para transformá-la dentro de um posicionamento individual e comunitário.

Para facilitar seu aprendizado, gostaríamos de compartilhar os objetivos pensados para esta UA:

- Refletir sobre os princípios pedagógicos da Educação Popular a partir da sua vivência.
- Conhecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) e dialogar sobre sua implementação no cotidiano do SUS.
- Refletir sobre o papel educativo dos ACS e ACE na construção do protagonismo popular.

Vamos começar? Primeiro momento presencial

No primeiro momento presencial desenvolveremos quatro atividades principais:

1) Criando vínculos.

2) Trabalhando em grupo.

3) Conhecendo a Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA) para o **momento de conexão virtual**

4) Orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem.

1) Criando vínculos Quem somos? O que queremos? Como faremos?

Agora o mediador e/ou o educador popular irá propor uma dinâmica de apresentação.

Se você quiser conhecer mais algumas, poderá consultar o Caderno de Orientações do Curso.

Para esta primeira atividade, gostaríamos de convidá-lo(a) para participar de uma dinâmica que se propõe a promover a construção de vínculos e conhecimentos entre os educandos e educadores que estarão juntos nesta experiência.

2) Trabalhando em grupo Trabalhadores da saúde como sujeitos de construção da autonomia

Agora que você já conhece seus companheiros de aprendizagem, passemos à atividade em grupo. Para realizar essa atividade é importante conhecer um pouco mais sobre Educação Popular e seu principal autor brasileiro, Paulo Freire.

Cordel sobre Paulo Freire
(Ray Lima)

O menino que lia mundo
Uma boniteza de home
Paulo Freire assim seu nome
Pensador livre e fecundo
De lá de Recife oriundo
O mestre libertador
Filósofo e educador
Gênio que influenciou o planeta
Dizia: a injustiça me arreta!
Que a dor do outro era sua dor

Não aqui podendo expressar-se
Com o país sob a ditadura
Impondo terror e tortura
Foi ele no Chile exilar-se
Com ideias que iriam firmar-se
Da América à África e à Europa
Majorando bem sua tropa
De educadores populares
Construindo de oito os pilares
Do que liberta ao libertar-se

Da sombra de uma mangueira
Onde brincava menino
Traçou logo seu destino
Que parecia brincadeira
Mas se pondo na dianteira
Revirando a academia
E a educação que sofria
Do mal chamado bancário
Ganhando muito adversário
Gerando aquela ciumeira

Muito lido e respeitado
O Paulo Freire ainda vive
Motivo que se o cultive
Ele deixou o seu legado
E continua mui arraigado
Na práxis de muita gente
A ferramenta potente
Da educação popular
E do verbo esperar
Sorrindo pro que está dado

Paulo Freire

Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997) foi um educador brasileiro. É Patrono da Educação Brasileira. Paulo Freire é considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial, tendo influenciado o movimento chamado pedagogia crítica.



Toda a obra de Paulo Freire encontra-se disponível na internet. Para saber mais, acesse o Instituto Paulo Freire em: <http://acervo.paulofreire.org>.

Você também pode assistir ao vídeo Paulo Freire – uma Biografia em: <http://www.youtube.com/watch?v=jzUgb75GgpE&NR=1&feature=endscreen>.

Anote.....

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo; os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (Paulo Freire)

O conjunto da obra freireana nos apresenta como referência a prática dos sujeitos, isto é, a teoria está na própria prática, pois em toda ação há uma intencionalidade, um objetivo imediato baseado em conhecimentos que se tornam evidentes nessas ações, dando-lhes sentido e significado. É uma educação que está em toda a vida, em todos os indivíduos, respeitando as diversidades dos saberes e de vida.

Este tipo de educação se contrapõe à educação tradicional, chamada por Paulo Freire de educação bancária, em que o educador se considera o detentor dos conhecimentos que devem ser transmitidos para os educandos, os quais são receptores passivos do saber do educador.

Uma das expressões da educação bancária no campo da saúde é a educação higienista, na qual o profissional de saúde procura de forma vertical mudar o comportamento da população que, de uma maneira geral, é considerado equivocado e causador das doenças.

Na Educação Popular o processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e social, resultante da participação e do protagonismo dos sujeitos nela envolvidos, daí a sua ação emancipadora. É nesse sentido que se busca elaborar uma proposta de Educação Popular “não para o povo”, mas “com o povo”, como algo que leva à prática libertadora das classes subalternas.

A Educação Popular possibilita uma experiência de compartilhar o aprender e o saber que vai além da leitura da palavra, levando

o educando a aprender a ler de maneira crítica e criativa o seu mundo, sua própria vida. Com isso, ele pode ultrapassar a simples informação que se encontra na superfície do conhecimento e buscar o conhecimento que leva à reflexão, que é construído com os outros de forma coletiva, num processo permanente de interação dos sujeitos sociais. Não é uma atividade pedagógica de domesticação, mas um trabalho de construção compartilhada do conhecimento, que, necessariamente, estabelece uma relação de poder também compartilhada, sem a qual não há o fortalecimento do saber popular.

Assista aos vídeos de Paulo Freire - Pedagogia do Oprimido em:

<http://www.youtube.com/watch?v=uHOziDVCB1E>.

<http://www.youtube.com/watch?v=kQvkJmWpLg>.

<http://www.youtube.com/watch?v=85MDkWqKVOM>.

Na Educação Popular o processo educativo parte de uma situação concreta vivida pela população, uma situação motivadora para o trabalho em grupo, que, de uma maneira geral, se expressa num desafio a ser enfrentado. Nesse sentido é privilegiada a situação-limite, que é aquela cujas respostas aparentemente não estão visíveis ou não são alcançáveis de imediato. Ao abordar coletivamente uma situação-limite, o grupo procura entender as causas que levaram àquela situação e suas possíveis soluções, ou as formas de enfrentá-las coletivamente.

O papel do educador é mediar o processo de aprendizagem, a reflexão crítica, a busca pelo entendimento dos problemas e pelos caminhos de enfrentamento. A Educação Popular parte, de maneira geral, de um tema gerador, que tem um significado importante na vida dos educandos. Mobilizados, eles partem para a reflexão crítica e para a ação, na busca da superação de situações-limites que fazem parte do cotidiano da população e expressam contradições que precisam ser enfrentadas para a conquista de uma sociedade mais justa e igualitária.

A partir da reflexão crítica e da participação ativa da comunidade, os sujeitos reafirmam-se como indivíduos engajados na sociedade, exercendo um papel determinante na construção de significados em sua comunidade. Por meio do protagonismo, esses sujeitos passam a agir diretamente no seu processo de desenvolvimento e na transformação de sua realidade.

Mãos à Obra

Existem muitas formas de começar esse trabalho coletivo, você pode refletir com o seu mediador ou com o educador popular qual a melhor forma de fazer essa atividade. Temos algumas sugestões de metodologias participativas utilizadas na Educação Popular, que são apresentadas no **Caderno de Orientações do Curso**, por exemplo, a Roda de Conversa, o Círculo de Cultura e a Cenopoesia. Essas são formas de aprender e educar baseadas na teoria de Paulo Freire.

Uma vez escolhida a forma de desenvolver a atividade em grupo, iremos refletir sobre as seguintes questões, tendo como ponto de partida a sua experiência de trabalho:

- Como entendo as práticas educativas na saúde?
- Qual o espaço das práticas educativas no cotidiano do meu trabalho?
- Qual o diálogo dessas práticas com a transformação da realidade local?

Durante a atividade em grupo, lembre-se de fazer suas anotações para, ao final, construir uma apresentação criativa (teatro, jogral, mímica, jornal, desenho, paródia, poesia, música, ou outra que o grupo escolher) para expor ao grande grupo.

Por último o mediador ou o educador popular farão uma síntese na grande roda, com um aprofundamento temático sobre a Educação Popular e o protagonismo dos sujeitos sociais. Além disso, darão orientações para o momento virtual e a realização da atividade de campo.

Não deixe de ler os textos complementares para aprofundar as discussões: “Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde” e “Educação Popular: concepção bancária versus concepção problematizadora”, que se encontram no final da UA I.

3) Conhecendo a Comunidade Virtual de Aprendizagem

A Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA) é uma plataforma computacional desenvolvida para permitir o acesso via internet de um grupo fechado de pessoas a diferentes ambientes, ferramentas e funcionalidades.

Anote.....



Fórum é uma ferramenta na qual você poderá publicar (escrever) as suas reflexões, a qualquer hora e em qualquer lugar.

A PNEP-SUS está disponível na biblioteca do curso, na CVA.

Para nós, o mais importante é estender o ambiente de aprendizagem e o encontro dos sujeitos para além do espaço e dos momentos presenciais. Dessa forma, podemos estar juntos discutindo temas e construindo saberes, mesmo estando longe uns dos outros.

Leia sobre como utilizar a Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA) no Caderno de Orientações do Curso e tire dúvidas com o seu mediador.

Assim, o acesso à CVA é restrito aos educandos e educadores que recebem login e senha individuais. Isso garante a segurança de todos os envolvidos, que têm certeza de que tudo o que será construído destina-se somente à formação.

A CVA oferece ferramentas para discussão (Fórum), para colaboração, para acesso a vídeos e outras mídias, assim como para o envio de atividades didáticas e, principalmente, para se comunicar com seu mediador, o educador popular e com os colegas que integram sua equipe. Não se esqueça de que este curso trabalha com o conceito de **educando-equipe**, ou seja, um grupo pequeno de educandos que desenvolverão atividades juntos.



4) Orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem

Primeiro momento de conexão virtual

Atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem

a. Fórum Temático: para refletir e “falar”

Antes de colocar a mão na massa:

Destaque um problema na comunidade em que você já trabalha ou gostaria de trabalhar.

Refleta e responda: Quais são as causas desse problema? E quais as ações que poderiam ser realizadas na sua comunidade?

Agora pense que atividades educativas você realiza ou gostaria de realizar na sua comunidade para trabalhar esse problema e suas causas. Planeje práticas educativas em saúde para trabalhar na sua comunidade.

Vá até o Fórum Temático e troque ideias com o grupo sobre a atividade que você está planejando.

Legal... Sua participação no Fórum permitirá que você troque ideias com seus colegas sobre a prática educativa que vocês querem desenvolver ou que já estão fazendo.

b. Fórum Livre

Que tal se apresentar e depois relatar sua experiência no decorrer dessa primeira semana de curso? Sinta-se bem à vontade e use as suas palavras.

Convide seus colegas para este papo!!

c. Atividade de Campo

Realize na sua comunidade a atividade educativa planejada no Fórum Temático utilizando os fundamentos da Educação Popular vivenciados no momento presencial. Nessa atividade, busque identificar a história de enfrentamento relacionada a esse tema e as potencialidades que influenciam na saúde da sua comunidade.

Debata com seu mediador a melhor forma de sistematizar o conhecimento produzido na atividade de campo.

Orientações para a Unidade de Aprendizagem II

No próximo momento presencial, teremos quatro atividades:

- 1) Acolhimento: compartilhando as experiências da semana e da atividade de campo
- 2) Roda de Conversa: “O Estado, a sociedade e a saúde: o que tudo isso tem a ver?”
- 3) Grande roda: coletivizando as conversas.
- 4) Avaliação e orientação da atividade de campo e das atividades na CVA.

Textos complementares

Texto 1

Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEP-SUS é uma conquista daqueles que sempre estiveram na luta por uma saúde de qualidade. A partir do diálogo entre a diversidade de saberes, a Política valoriza os saberes populares e os saberes tradicionais, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS, tendo como foco o protagonismo popular.

A PNEP-SUS reafirma a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular como princípios basilares do Sistema Único de Saúde – SUS. Desta maneira visa garantir o direito a uma saúde integral, mediante a implementação de políticas públicas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição das desigualdades sociais, alicerçadas na ampliação da democracia participativa no setor saúde.

A construção da Política é perpassada pela atuação dos coletivos e movimentos de Educação Popular em Saúde, que fazem parte da trajetória de sua conquista e proporcionam as bases para a implementação da PNEP-SUS. Para a melhor compreensão dessa trajetória, a seguir, narramos brevemente a história da Educação Popular e da consolidação da Política.

Anote.....

A partir dos anos 1950, a Educação Popular no Brasil começa a se constituir. Inicialmente, como um movimento libertário, direcionado 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.

Com o início do processo de redemocratização instaurado na década de 1980, a Educação Popular vai se afirmando de modo mais aberto e ampliado. Sempre presente nos movimentos de resistência, nesse período passa a ser incorporada a trabalhos sociais de muitas organizações não governamentais, bem como em órgãos de governo e experiências institucionais em escolas, universidades e alguns serviços de saúde e assistência social.

Em seu percurso de mais de 50 anos de história, a Educação Popular torna-se um referencial importante para os movimentos sociais e coletivos interessados na transformação social, assim como para gestões comprometidas com a ampliação da democracia e do protagonismo dos setores populares.

No final dos anos 1990, profissionais de saúde e lideranças populares criam a Rede Nacional de Educação Popular em Saúde, que traz como objetivos a formação ampliada de trabalhadores da saúde na perspectiva da Educação Popular; a apuração da metodologia adequada à conjuntura; a busca de integração mais intensa entre os diversos profissionais e lideranças populares envolvidos em

práticas educativas espalhadas na América Latina; e a luta pela reorientação das políticas sociais para torná-las mais participativas.

Em 2002, os atores que compõem essa Rede encaminham ao Presidente Luiz Inácio Lula da Silva uma Carta na qual expressam a intencionalidade política do movimento em participar do SUS. Evidencia-se a Educação Popular em Saúde como prática necessária à integralidade do cuidado, à qualificação da participação e do controle social na saúde e às mudanças necessárias na formação dos profissionais da área.

Como desdobramento da Carta, diversas estratégias são implementadas no sentido de apoiar a constituição de um espaço de interlocução entre os movimentos sociais populares e a gestão do SUS. Nesse sentido, em 2003, é criada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Para sua organização, foram iniciados o mapeamento e a articulação de movimentos e práticas de Educação Popular em Saúde.

A proposta articuladora orientada pela construção de redes solidárias apresentada pela ANEPS tem favorecido, além da agregação entre movimentos do campo e cidade, a constituição de novos coletivos, como a ANEPOP (Articulação Nacional de Extensão Popular).

Em 2009, a Secretaria de Gestão Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde cria o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), com a missão de qualificar a interlocução com os

coletivos e movimentos de Educação Popular em Saúde (EPS), bem como acompanhar o processo de formulação desta Política no contexto do SUS.

Formado por representantes de movimentos populares, das práticas populares de cuidado, de suas redes e coletivos, das organizações, de instituições de pesquisa e de ensino e de áreas técnicas do governo federal, o CNEPS tem, em sua constituição, o reflexo da diversidade de atores implicados com a implementação da PNEP-SUS.

No âmbito desse Comitê, foram realizados seis Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde, a fim de garantir a escuta ampliada e a formulação compartilhada desta Política.

A PNEP-SUS tem como objetivo fundamental implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, o controle

social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.

De forma a apresentar seus pressupostos teórico-metodológicos, segue adiante um resumo dos princípios da Política.

O **diálogo** é o encontro de sujeitos e seus conhecimentos construídos histórica e culturalmente. Ele acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição do outro para ampliar o conhecimento crítico de todos sobre a realidade que se quer transformar, ampliando a capacidade em reconhecer, potencializar e conviver com as diversidades. Trata-se de uma perspectiva crítica de construção do conhecimento, de novos saberes, que parte da escuta do outro e da valorização dos seus saberes e iniciativas, contrapondo-se à prática prescritiva. O diálogo não torna as pessoas iguais, mas possibilita nos reconhecermos diversos e crescermos uns com os outros.

Assista à entrevista com a educadora popular Vera Dantas no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

A convivência com **amorosidade** pressupõe a valorização do afeto como elemento estruturante da busca pela saúde e leva a um vínculo, uma compreensão mútua e uma solidariedade. Isso leva ao reconhecimento da subjetividade e da alteridade construídas nas relações entre os sujeitos, reafirmando a autonomia e ressignificando o cuidado em saúde.

Anote.....





A prática da amorosidade pode estabelecer relações de confiança e acolhimento entre as pessoas, possibilita o conhecimento de dimensões importantes para a estruturação dialogada de práticas de cuidado que incorporam aspectos mais sutis da realidade subjetiva e material da população.

A **problematização** propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade, com base na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e das potencialidades para transformá-las. Discute os problemas surgidos nas vivências com todas as suas contradições, valorizando a experiência prévia de cada um. O sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade, bem como formas

inéditas de atuar sobre eles. Nesse sentido, a problematização surge como momento pedagógico e como práxis social, resgatando potencialidades e capacidades para intervir.

O **compromisso com a construção do projeto democrático e popular** se orienta pela perspectiva de construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa, que permeia as lutas sociais, e pelo direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente são colocados fora dos processos de decisão e construção. Caracteriza-se por princípios como a valorização do ser humano em sua integralidade, a soberania e autodeterminação dos povos, o respeito à diversidade étnico-cultural, de gênero, sexual, religiosa e geracional; a preservação da biodiversidade; o protagonismo, a organização e o poder popular; a democracia participativa; a organização solidária da economia e da sociedade; o acesso e a garantia universal aos direitos, reafirmando o SUS.

A **construção compartilhada do conhecimento** incorpora sonhos, esperanças e visões

críticas e os direciona na produção de propostas de enfrentamento e superação dos obstáculos historicamente constituídos em situações-limite para a vida cotidiana de forma a desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes. Como resultado do diálogo, possibilita a construção de práticas e conhecimentos de forma participativa, protagônica e criativa para a conquista da saúde, no sentido de promover o cuidado e a construção emancipadora, participativa, criativa nos processos educativos, de gestão e cuidado em saúde.

A **emancipação** é um processo coletivo e compartilhado de conquista das pessoas e dos grupos no sentido da superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência, que ainda separam o país que temos do que queremos. Fortalece o sentido da coletividade na perspectiva de uma sociedade justa e democrática onde as pessoas e grupos radicalizando o conceito da participação nos espaços de construção das políticas da saúde na perspectiva do inédito viável.

Texto 2

Educação Popular: concepção bancária versus concepção problematizadora Ronaldo Travassos

A partir da proposta freireana, educadores, trabalhadores, movimentos sociais e até mesmo instituições educacionais têm desenvolvido uma ação de Educação Popular. Com práticas elaboradas

na experiência das populações excluídas, a partir de diálogo vivenciado na luta pela superação da desigualdade, a concepção freireana de educação revela uma pedagogia baseada na atividade direta com as classes populares e na defesa de sua emancipação.

A Educação Popular na perspectiva freireana constrói uma reflexão e se constitui numa teoria pedagógica para as classes populares. Seu objetivo é o processo de aquisição de conhecimento em que a população excluída compreenda o funcionamento da sociedade na qual se encontra, compreenda o seu papel enquanto sujeito dela, mediante uma postura crítica e a partir do reconhecimento do seu saber.

Educação Popular, em conjunto com os movimentos sociais, torna-se o meio viável para a ruptura radical de um modelo de escola burguesa, a qual se compromete essencialmente com o modo de produção capitalista. Este, conseqüentemente, se configura pela divisão de classes e pela inculcação da ideologia dominante para a manutenção do status quo, ocorrendo com isso a conformação de sujeitos passivos e amorfos que se inserem na produção de valores para a reprodução do capital.

Assista à entrevista com o professor José Ivo Pedrosa no site do curso:
<http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

A construção da proposta pedagógica da Educação Popular entra em confronto direto com práticas pedagógicas que mantêm imobilizado um conjunto

Anote.....

de conhecimentos em disciplinas com conteúdos descontextualizados. A organização curricular orientada por uma hierarquia ou gradação de conteúdos selecionados de forma arbitrária, sem nenhuma relação com a vida dos educandos, busca depositá-los (como nos bancos) em sua cabeça, ao que Freire denominou *educação bancária*.

Na concepção bancária de educação, o educador faz a doação do conhecimento, pois este se julga o dono do saber, para aqueles que nada sabem. Aqui a educação é o simples ato de transferir valores e conhecimentos, não há qualquer possibilidade de superação das contradições, uma vez que, refletindo a “cultura do silêncio”, acentua as contradições assim descritas por Freire (1975, p. 67):

- 1) “o educador é o que sabe; os educandos os que não sabem”;
- 2) “o educador é o que pensa; os educandos os pensados”;
- 3) “o educador é que diz a palavra; os educandos os que escutam docilmente”;
- 4) “o educador é o que opta e prescreve sua opção; os educandos os que seguem a prescrição”;
- 5) “o educador escolhe o conteúdo programático; os educandos jamais são ouvidos nessa escolha e se acomodam a ela”;
- 6) “o educador identifica a autoridade do saber com sua autoridade do saber funcional, que opõe antagonicamente à liberdade dos educandos; estes devem adaptar-se às determinações daquele”;

7) e, finalmente, “o educador é o sujeito do processo; os educandos meros objetos”.

A concepção bancária tem por finalidade manter a divisão entre os que sabem e os que não sabem, entre oprimidos e opressores. Ela nega a dialogicidade, ao passo que a *concepção problematizadora* fundamenta-se na relação entre educador e educando: ambos aprendem juntos. O diálogo é, portanto, uma exigência existencial que possibilita a comunicação e permite ultrapassar o imediatamente vivido. Superando “situações-limite”, o educador-educando chega a uma visão totalizante do contexto. Isso deve ocorrer desde a elaboração do programa, dos temas geradores, da apreensão das contradições até a última etapa de desenvolvimento de cada estudo (GADOTTI, 1988).

A problematização se realiza pelo diálogo para alcançar a leitura do mundo coletivo. É a partir dela, do conhecimento do nível de percepção dos educandos, de sua visão de mundo, que se organizam os conteúdos numa perspectiva libertadora. Neste processo educativo a adaptação é superada pela inclusão do educando, ao ser desafiado a refletir de maneira crítica sobre a produção social do saber. Isso se constitui em uma das principais funções do diálogo, que se inicia quando o educador busca a temática significativa dos educandos, procurando conhecer o nível de percepção destes em relação ao mundo vivido.

Este é o sentido político da Educação Popular, cujo propósito é a formação do educando como um agente de mudança social, além de construir seres

autônomos comprometidos com a organização coletiva e solidária num projeto de sociedade sem opressor e oprimido. O educando é compreendido como participante ativo na transformação do mundo e da sua história. Desse modo, a educação já não pode estar vinculada à transmissão de saberes e passa a ser ato político. Constitui um projeto educativo que resgata a concepção mais universal de educação, isto é, a educação como formação humana, e reconhece o homem como um ser inacabado que busca o “*ser mais*”.

A educação libertadora prevê uma transformação social que conduz à relação dialética entre teoria e prática, que se edifica pela superação da dicotomia do aprender-fazer, do agir-pensar. Prevê o processo de conscientização, ou seja, a passagem da consciência ingênua, em que a realidade se apresenta imutável sem qualquer possibilidade de mudança, para a consciência crítica, que reconhece a possibilidade de mudança, pois a realidade é mutável, porque é a realidade dos homens.

“Não há conscientização se, de sua prática não resulta a ação consciente dos oprimidos, como classe explorada, na luta por sua libertação. Por outro lado ninguém conscientiza ninguém. O educador e o povo se conscientizam através do movimento dialético entre a reflexão crítica sobre a ação anterior e a subsequente no processo de luta.” (FREIRE, 1982, p. 109-110)

Sendo assim, torna-se imprescindível na Educação Popular uma reflexão constante que promova sua renovação e, a cada momento, o questionamento de sua própria prática. Daí o seu entendimento como um ato criativo de subjetividades individuais e coletivas numa permanente luta política de transformação social. “A possibilidade concreta de produção de uma nova hegemonia popular no interior da sociedade de classe é o horizonte da educação popular”, acentua Brandão (2009, p. 32).

Neste momento em que os movimentos sociais reforçam a bandeira histórica da Educação Popular, um dos resultados dessa retomada se consolida na conquista da Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Nesse sentido, vários grupos sociais se manifestam com diferentes práticas de organização, visando ao enfrentamento à opressão ainda existente, de forma a fortalecer a construção de um saber originário do desejo de superação das desigualdades sociais.

Referências

- BRANDÃO, Carlos Rodrigues; ASSUMPÇÃO, Raiane. *Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora*. São Paulo: Ed. Instituto Paulo Freire, 2009.
- FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade e outros escritos*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- GADOTTI, Moacir. *Pensamento pedagógico brasileiro*. Rio de Janeiro: Ática, 1988.

Anote.....

Unidade de Aprendizagem II

Saúde e a Nossa Sociedade

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Marcondes José Pacheco Barbosa

Colaboradores: José Ivo Pedrosa e Vera Joana Bornstein



Situação
esse mundo não é nada engraçado;
ricos fingem entediar-se com o mercado;
o mercado, quanto mais nervoso,
tanto mais os pobres nadam e marés;
o mercado, quanto mais nervoso,
tanto mais os pobres nadam em marés de
alegria; domam suas fantásticas utopias
com chicotadas de embriaguez sem pão

(CANTIGA, de Ray Lima)

Esta segunda Unidade buscará contribuir para sua capacidade de analisar criticamente a realidade a sua volta. Pretende-se colaborar para que você contextualize sua realidade, relacionando-a com os processos que ocorrem na sociedade brasileira. Assim, você, seus colegas e toda a comunidade poderão propor ações para intervir nas situações que foram identificadas como geradoras de doenças e agravos no seu território!

Então, vamos ao trabalho!

Anote.....

Os objetivos nesta Unidade de Aprendizagem são:

- Refletir sobre as formas de organização da sociedade e suas relações com as condições de vida, o modo de viver e a saúde das pessoas.
- Discutir sobre as repercussões do modelo capitalista na vida e na saúde das pessoas, bem como sobre os determinantes sociais em saúde.
- Refletir sobre as potencialidades e os desafios dos ACS/ACE como protagonistas dos processos de produção de saúde no território.
- Identificar os parceiros com quem você pode contar, nos territórios, para enfrentar as condições que determinam a produção social de adoecimento.

Como vamos trabalhar nesta Unidade de Aprendizagem?

Segundo momento presencial

Neste segundo momento presencial, teremos quatro atividades:

- 1) Acolhimento: compartilhando as experiências da semana e da atividade de campo.
- 2) Roda de Conversa: “O Estado, a sociedade e a saúde: o que tudo isso tem a ver?”
- 3) Grande roda: coletivizando as conversas.
- 4) Avaliação e orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA).

Depois do momento presencial, durante a semana, você realizará atividades na CVA e realizará a atividade de campo. Conte com o seu mediador e o educador popular também nesses momentos. Eles podem orientá-lo em alguma dúvida.

Vamos começar?

1) Acolhimento

Para esta primeira atividade do nosso encontro, gostaríamos de saber como está sendo o curso para você até o momento!

Para isso, você está convidado(a) a participar de uma atividade cujo objetivo é compartilhar as experiências da semana e da atividade de campo.

Vamos então pensar e discutir em grupo as seguintes perguntas:

- Como foi sua primeira semana no curso? Como interagiu com sua equipe e com a comunidade virtual?
- Qual o problema identificado pela sua equipe para desenvolver a atividade educativa?
- Conseguiu fazer a atividade educativa? Foi legal? Que dificuldade você teve?

Apresente uma sistematização da discussão num cartaz, que será afixado na sala para que todos os educandos possam observá-lo. Não se esqueça de colocar no cartaz o problema escolhido pelo seu grupo. Ele vai ser a ponte com a discussão a seguir!

2) Trabalhando em grupo Roda de Conversa

O grupo agora experimentará outra forma de discussão muito própria da Educação Popular: a Roda de Conversa. Esta Roda de Conversa será realizada em grupos de dez educandos ou em duas equipes.

Leia mais sobre Roda de Conversa no Caderno de Orientações do Curso.

Nesta atividade, o grupo deverá:

1. Ler o texto adiante.
2. Debater a temática, orientada pelas perguntas que se seguem ao texto.
3. Preparar uma apresentação, para o grande grupo, que reflita suas discussões.

O Estado, a sociedade e a saúde: o que tudo isso tem a ver?

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Você já pensou sobre o modo como a nossa sociedade é organizada para a produção e a reprodução das coisas e das pessoas? Como são produzidos os alimentos, as roupas, as habitações, enfim, as coisas que precisamos para viver? Essa forma de produzir está relacionada com a saúde?

Assista à entrevista da professora Vera Joana sobre “O que é saúde para você?” no link: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

De outro lado, você já pensou sobre as coisas que precisamos para cuidar da saúde: os medicamentos, os equipamentos, os materiais, os hospitais e postos de saúde?

A quem pertencem os meios de produção de todas essas coisas? Os trabalhadores poderiam desenvolver suas atividades sem esses meios de produção? Não!

Na nossa sociedade, capitalista, a posse desses meios de produção é privada, isto é, pertence a uma pessoa, uma família ou a um pequeno grupo de pessoas. A base de tudo é a mercadoria, que precisa ser vendida com lucro. Para a produção dessa mercadoria, é fundamental a força de trabalho, ou seja, nossa capacidade de trabalhar, que é trocada por um salário sempre insuficiente para repor as energias e dar condições para continuar trabalhando. Sem essas condições, a consequência é o adoecimento.

Entram em ação aí os serviços de saúde, para os quais os trabalhadores de saúde também vendem sua força de trabalho, a mercadoria necessária para garantir os cuidados com a saúde dos outros trabalhadores.

Veja o Portal e Observatório de Determinantes Sociais em Saúde no site: <http://dssbr.org/site/>

Aí você diria: não é só o trabalho que gera adoecimento! Claro que não. Temos de levar em conta o local e as condições de moradia, os alimentos, o transporte, o lazer, enfim, tudo que precisamos para viver bem. Hoje, no Brasil e no mundo, tem-se pesquisado muito sobre a relação da saúde com essas coisas, também chamados de **Determinantes Sociais em Saúde**.

Um estudo realizado na Bahia mostra que uma criança pobre tem 4 a 5 vezes mais risco de desnutrição que as crianças com melhores condições socioeconômicas (ASSIS, 2007).

A ocorrência de tuberculose nas áreas pobres de Porto Alegre pode ser 8 vezes maior que num bairro com melhores indicadores socioeconômicos, isto é, mais ricos (PIMENTEL, 2013).

Não precisamos citar muitos dados, pois quem trabalha na Atenção Básica do nosso SUS já conhece bastante essa realidade. Você poderá saber mais e

Mas por que será que isso ocorre? Por que as crianças pobres adoecem mais e morrem mais? Por que nas áreas pobres tem mais tuberculose, tracoma, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, filariose ou mesmo parasitoses?

Anote.....

conseguir muito mais dados no Portal e Observatório de **Determinantes Sociais em Saúde**.

Mas por que será que isso ocorre? Por que as crianças pobres adoecem mais e morrem mais? Por que nas áreas pobres tem mais tuberculose, tracoma, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, filariose ou mesmo parasitoses?

E não são só as chamadas doenças “da pobreza”! Não! Também o crack, o alcoolismo, as doenças do coração, a diabetes (CESSE, 2013) são mais frequentes entre os mais pobres e aqueles com precárias condições de vida.

Em um olhar superficial, pode-se dizer que isso ocorre porque o pobre não se cuida, come errado, não estuda, é preguiçoso... A gente costuma ouvir isso nos postos de saúde e até nas escolas que formam os profissionais de saúde. Quando vamos desenvolver uma atividade educativa na comunidade, é preciso muita cautela para não escorregar e achar que essas afirmações possam ser verdadeiras. Elas são, na verdade, uma forma de escamotear o problema, de fazer com que a vítima se transforme em culpada pelas agressões sofridas.

Essa é uma questão ideológica: de tanto ouvirmos falar disso, passamos até a achar que é verdade. Como dizia Joseph Goebbels, ministro da propaganda de Adolf Hitler na Alemanha nazista, “uma mentira contada mil vezes torna-se uma verdade”. E ele sabia muito bem o que estava dizendo. Para uma classe se manter no poder, precisa subjugar a outra, pela força ou pelo convencimento. Não há espaço para todos, e os dominantes precisam estar em menor número que

os dominados. A riqueza, dividida por muitos, não é mais riqueza.

A melhor forma de manter a situação do jeito que está é convencendo as classes subalternas de que devem ser subjugadas, de que é “normal” ser pobre, de que a pobreza sempre existiu e que os ricos sabem mais e gerenciam melhor as coisas do país! Pelo convencimento, se mantêm no poder.

Mas... De que poder estamos falando?

Do Estado, uma instituição criada para, supostamente, garantir o bem comum, possibilitar a convivência de todos, com regras que evitem, ao máximo possível, o conflito. Digo supostamente porque entendo o Estado como sendo um instrumento pelo qual um grupo ou classe social se utiliza para dominar outros grupos ou classes e que é, no nosso caso, um Estado capitalista.

Muitos autores escreveram sobre o Estado, sendo que os principais são os contratualistas (Hobbes, Locke e Rousseau), Karl Marx e Antonio Gramsci. Um texto interessante sobre isso você pode achar na Revista Poli (IASI; MENDONÇA, 2011), da qual recortamos alguns parágrafos. O texto traz afirmações de Mauro Iasi, professor da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro) e de Sônia Mendonça, da UFF (Universidade Federal Fluminense).

Na prática, falamos muito no “Estado”, quando dizemos, por exemplo, que “Saúde é um dever do Estado”, ou que cabe ao Estado prover serviços e condições básicas de vida à população. Mas, explicando melhor, vemos que:

O Estado é um conceito. Na prática, segundo Iasi, ele se materializa em um conjunto de instituições que englobam “o poder executivo, o legislativo, os elementos do judiciário, as forças armadas”. “Os governos são os homens que ocupam as funções do Estado momentaneamente”, completa Sônia.

Você já viu alguém dominar sem ter bens, dinheiro? Pois é, na nossa sociedade isso não existe. Uns portugueses vieram para cá e disseram que a terra era deles. Para produzir, trouxeram escravos da África e escravizaram índios. O que era produzido, era deles... Mas como assim? Quem disse que a terra era deles?

Povos tradicionais, como os indígenas brasileiros, já possuíram ou possuem outra forma de organização de sociedade, em que a terra, os meios de produção, as colheitas e o que é produzido pertence a todos. Também existem outras sociedades cujo Estado não é considerado capitalista.

Eles mesmos!! E pronto. Como tinham armas e presentes para os índios, conseguiram mantê-los dominados. E colocaram escolas, igrejas, para convencer a todos de que eles eram os melhores e que deviam ser donos de tudo que fosse produzido no Brasil... Foram impondo suas leis, que garantiam serem donos de tudo.

E foram fazendo novas leis, assim como todas as outras instituições do Estado. Entre estas, estavam os serviços de saúde. Durante muito tempo, passou-se a ideia de que os serviços de saúde eram uma caridade, um favor, oferecido pela classe dominante porque

“eram bonzinhos”... **“De acordo com a professora Sônia, mesmo que as classes dominadas não estejam presentes nos governos, é preciso que sejam feitas concessões a elas, para manter a legitimidade.”**

Mas essas concessões – hoje políticas sociais – não mudam o caráter do Estado. O Estado Brasileiro nunca foi dos escravos, dos índios ou mesmo dos portugueses, italianos e alemães pobres que vieram para cá. Sempre foi daqueles que tinham os chamados meios de produção: primeiro, a terra; depois as máquinas, as fábricas, os bancos, etc. Recorrendo ao texto, o professor Iasi explica:

O desenvolvimento da propriedade privada e da apropriação da riqueza por apenas parte da sociedade, e não por todos, gera uma contradição. “Essa contradição exige um corpo armado especial que se imponha à sociedade. Por isso, para o marxismo, o Estado é sempre o Estado de uma classe social - nas palavras de Marx, o Estado de uma classe economicamente dominante que, graças a ele, se torna também politicamente dominante”, diz.

Mas, muitas vezes, não entendemos o que a saúde tem a ver com isso tudo. Nós, que trabalhamos no SUS, defendemos a população mais pobre, buscamos garantir seus direitos e até atendemos de *forma humanizada* a todos sem discriminação. Por vezes até criticamos os governos por não priorizarem a saúde e, outras vezes, até fazemos mobilização da comunidade em defesa dos seus direitos... Se os serviços públicos de saúde são parte do Estado e se esse Estado é capitalista, como ficam os profissionais de saúde?

Anote.....

É, as coisas não são tão simples! Os serviços públicos de saúde são parte do Estado, e todos os profissionais de saúde que trabalham no SUS fazem parte do Estado também. São inclusive representantes desse Estado na comunidade. Porém, no Estado capitalista, nós, trabalhadores de saúde, vendemos nossa força de trabalho ao Estado ou a serviços privados de saúde. Dessa forma, a nossa força de trabalho, assim como a própria saúde, são transformadas em **mercadoria**. Têm um preço, um valor, e podem ser negociadas no mercado. A saúde corre um risco grave de não ser considerada um direito, quando é transformada em mercadoria.

Contraditoriamente, nossa presença, como técnicos no SUS, também influencia as políticas de Estado. Isso porque o Estado não é o espelho da classe que este representa. Ele é permeado por várias posições políticas, por pessoas, gestores de diversas opiniões.

Antonio Gramsci, filósofo italiano do início do século 20, que também escreveu sobre o Estado, vai defini-lo como sendo um aparelho de hegemonia de uma classe. Seus escritos irão ajudar a compreender melhor como interesses diferentes convivem nas instituições, representados por governantes, técnicos ou políticos de diversas posições. Esses interesses estão em permanente disputa dentro do Estado, permeados por pressões populares ou econômicas, resultando em políticas sociais mais ou menos abrangentes.

Muitos movimentos sociais, sindicatos, associações têm se mobilizado para

lutar por melhores condições de saúde, por um SUS que garanta acesso com qualidade. As conquistas que temos por conta desses movimentos podem ser mais bem entendidas quando compreendemos o conceito de Estado de Gramsci.

Para isso, é preciso tomar cuidado com a ilusão de que o controle do governo geraria, por si só, o controle do Estado. “O Estado tem determinações mais profundas, está ligado às classes econômicas, política e ideologicamente dominantes. Se, num Estado capitalista, a correlação de forças na sociedade permite que um grupo de orientação socialista ou popular chegue ao poder do governo, ainda assim ele estará constrangido pelo poder econômico e pela hegemonia político-ideológica que se mantém na sociedade. Chegando ao governo, terá que desenvolver políticas que respondam à ordem capitalista e sejam pautadas e constrangidas por ela. [...]”

Por outro lado, as políticas sociais também são úteis ao Estado capitalista. Em última instância, o capitalismo precisa do SUS pra cuidar que seus operários não adoçam, a fim de que possam ser tratados, quando adoecerem, e também para arrefecer os movimentos que lutam por saúde. Se não houvesse o SUS, a mão de obra seria mais cara, pois os empregadores teriam de pagar aos planos privados para que seus trabalhadores tivessem condições mínimas de saúde...

Além disso, o SUS compra equipamentos, remédios, constrói hospitais, postos de saúde. Tudo isso alimenta a indústria, dá lucro aos capitalistas. O que seria da

indústria farmacêutica se não houvesse o SUS para comprar tanto remédio de hipertensão, diabetes, anti-helmínticos, tranquilizantes? Por falar nesses últimos, muitas vezes, eles são o mais eficaz método de acalmar o povo, de evitar que critiquem o “sistema”! Tá endividado, não consegue dormir? Tome um calmante. Tá nervoso porque a casa pode alagar ou desabar? Ou por passar duas, quatro horas no ônibus para chegar ao trabalho? Prescreve-se um Diazepam...

Mas este SUS é reflexo da nossa sociedade, do momento em que nos encontramos. Neste ponto, isso:

salienta ainda que, durante muito tempo, se acreditou que esses direitos conquistados, uma vez acumulados, não seriam perdidos. (...)

A conjuntura atual tem mostrado o inverso. Há vários pontos, mesmo no centro do sistema, como na Europa e nos EUA, em que patamares de direitos alcançados nos últimos períodos históricos estão hoje em franco regresso, observa.

Então, os avanços que temos conseguido no SUS são resultado dessa correlação de forças. Foram nossas lutas, mobilizações e, também, as alianças da população com profissionais, técnicos e gestores comprometidos com interesses dos trabalhadores que resultaram na ampliação da atenção básica, na desprecarização dos vínculos de trabalho, na assistência social, na educação infantil e tantas políticas específicas. Foi assim também que conquistamos a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Relembre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde na UA I.

Referências

ASSIS, A. M. O. et al. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2337-2350, out. 2007.

CESSE, E. A. P. *Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*. Recife: Portal DSS Nordeste, 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/02/epidemiologia-e-determinantes-sociais-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-no-brasil>>. Acesso em: 20 fev. 2013

IASI, M.; MENDONÇA, S. Dicionário. *Revista Poli: saúde educação e trabalho*, n. 17, p. 25, maio/jun. 2011.

PIMENTEL, J. *Mapa de Porto Alegre e a tuberculose: distribuição espacial e determinantes sociais*. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil, 2011. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/experiencias/mapa-de-porto-alegre-e-a-tuberculose-distribuicao-espacial-e-determinantes-sociais/>>. Acesso em: 2 ago. 2011.



Você poderá conhecer melhor a Cenopoesia no Caderno de Orientações do Curso.

Assista ao vídeo do professor Alberto Pellegrini Filho sobre os Determinantes Sociais em Saúde no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

Ao fim da leitura, vamos ao debate!

Nos grupos, discuta o tema proposto. Você pode pensar e debater com seus colegas as perguntas a seguir. Não se esqueça de preparar algo para apresentar no grande grupo.

1) O que o modelo capitalista da nossa sociedade tem a ver com os problemas de saúde identificados e trabalhados nas atividades educativas que vocês fizeram?

- E na sua vida?
- E na saúde das pessoas?

2) Como a sua comunidade e a população em geral têm se organizado para enfrentar esses problemas?

- Há associações? Conselhos de moradores? Tem havido lutas? Mobilizações? Outras formas de resistência?
- Que potencialidades podem ser identificadas que influenciam ou poderiam ser mobilizadas em defesa da saúde de sua comunidade?

3) Apresentação em grande grupo

Após o debate nos grupos, produzam textos, colagens, desenhos, teatro, cordel ou música como sínteses. Em outras palavras, é hora do seu grupo transformar os principais pontos discutidos em algum produto criativo: colagens, desenhos, teatro, cordel, música ou cenopoesia.

4) Avaliação do momento presencial

Avaliar como foi este momento presencial é importante para permitir que o dia tenha um “fechamento” e que o mediador possa levar à coordenação do curso os aspectos importantes que, se possível, podem melhorar o próximo presencial.

Fazendo uma roda, em pé, vamos colocar na “cesta da nossa sala de aula” o que trouxemos ou o que estamos levando deste presencial.

Segundo momento de conexão virtual

Atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem a. Fórum Temático

Propomos algumas perguntas para ajudar na conversa:

1. Que reflexões posso fazer, a partir da minha experiência na comunidade e como profissional, sobre as diversas formas de organização da sociedade e sua relação com a saúde das pessoas?

2. Que estratégias solidárias e sustentáveis de enfrentamento às condições que determinam a produção social de adoecimento posso identificar nos territórios onde atuo?

3. Que formas de luta ou resistência para superá-lo você identifica?

Depois reflita e compartilhe as suas reflexões no Fórum. Convide seus colegas para a discussão!

b. Atividade de Campo

Pesquise histórias da comunidade que possam contar sobre a origem desta, sua formação e cultura: converse com um antigo morador e com um jovem que representem essa comunidade.

A arte e a cultura relacionadas à saúde e à Educação Popular serão o assunto da próxima Unidade de Aprendizagem.

Debata com seu mediador a melhor forma de sistematizar o conhecimento produzido na atividade de campo.

Unidade de Aprendizagem III

Cultura, Arte e Saúde

Ray Lima, Vera Dantas e Rocineide Ferreira

Colaboradores: Gert Wimmer, Renata Pekelman e Valéria Castro



Nesta Unidade de Aprendizagem relacionaremos os seguintes temas: cultura arte e saúde. Entendemos que esses conceitos não só estão interligados, como dependem uns dos outros, não sendo possível a abordagem da saúde sem pensarmos no seu contexto cultural, bem como nas expressões artísticas geradas a partir dessa cultura.

A partir das atividades propostas para a atividade de campo ao fim da UA II, nesta UA temos por objetivos:

- Reconhecer as identidades culturais da comunidade a qual pertence e atua.
- Relacionar essas identidades com as diferentes formas de organização. Luta e resistência da sociedade e o conceito ampliado de saúde.
- Refletir sobre a importância da sua prática cotidiana no fortalecimento da participação popular.
- Problematicar a importância da participação popular para o fortalecimento das suas práticas cotidianas.

Entendendo o terceiro momento presencial...

Neste terceiro momento presencial, teremos três atividades:

- 1) Acolhimento.
- 2) Compartilhamento da atividade de campo e produção de sínteses criativas e reflexão.
- 3) Avaliação e orientação da atividade de campo e das atividades na CVA.

Vamos começar?

Terceiro momento presencial

1) Acolhimento

Como ocorreu no nosso segundo encontro, gostaríamos de saber como está sendo o curso para você até o momento, visto que já estamos na terceira semana!

Para isso, pense novamente nas perguntas a seguir e discuta no grupo:

- Como foi sua segunda semana no curso? Como interagiu com sua equipe e com a comunidade virtual?

- Conseguiu fazer a atividade de campo? Como foi? Que dificuldade teve?

2) Trabalhando em grupo Refletindo...

Inicialmente, com o intuito de animar nossa conversa, produziremos sínteses criativas tendo como referências as manifestações e linguagens encontradas na atividade de campo.

A partir dessas sínteses, reflita:

Como as práticas artísticas, culturais e de organização popular podem contribuir com processos de promoção, produção e cuidado da saúde?

Aprofundando a discussão sobre cultura, arte e saúde

Em seu livro “O Que É Cultura?”, Santos (2006) afirma que as formas de família, as maneiras de habitar, de se vestir ou de distribuir os produtos do trabalho têm uma razão de ser. Elas fazem sentido para os agrupamentos humanos que as vivem, é resultado de sua história e se relacionam com as condições materiais de sua existência. Defende ainda a ideia de que cultura diz respeito à humanidade, bem como a cada um dos povos.

Assim, podemos dizer que a maneira como o homem vive em sociedade e suas condições de existência estão relacionadas à cultura, ou seja, a cultura é um termo muito abrangente que diz respeito a linguagem, religião, sexualidade, instrumentos e formas de trabalho, habitação, vestuário e da culinária, das expressões de lazer, música, dança,

dos sistemas de relações sociais, participação na sociedade, entre outros.

Na sociedade de classe em que vivemos, observamos muitas diferenças relacionadas à cultura. Há grande incentivo, valorização e disseminação de aspectos culturais, relacionados a valores e crenças de uma parcela da população que detém maior poder sobre os meios de difusão e comunicação. Para Chauí (2008, p. 58), podemos falar em “cultura dominada e cultura dominante, cultura opressora e cultura oprimida, cultura de elite e cultura popular”, evidenciando uma divisão entre o que se convencionou chamar de “cultura formal” e “cultura popular”, que ocorre espontaneamente no cotidiano das pessoas.

Guattari e Rolnik (1986) recuperam os vários sentidos que a palavra cultura apresenta no decorrer da história e os agrupam em três categorias. A primeira é denominada “cultura-valor”, ou seja, quando vemos uma pessoa ou um grupo e julgamos quem tem ou não cultura, como se isso fosse uma coisa, um objeto que a gente adquire. A segunda é a “cultura-alma coletiva”, sinônimo de civilização, identidade social que pode ser reivindicada por qualquer um, que acontece em territórios coletivos específicos, como uma espécie de alma que sustenta as culturas no plural: cultura negra, indígena, popular etc. E a terceira é a “cultura mercadoria”, em que não existe julgamento de valor, nem territórios próprios, como uma mercadoria em que se difunde cultura exatamente como Coca-Cola, cigarros de “quem sabe o que quer”, carros ou qualquer coisa. O médico,

Anote.....



Assista à entrevista com o educador popular Gert Wimmer sobre “O que é saúde para você?”, no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

pesquisador e ator Vitor Pordeus (2012) nos chama a atenção sobre as manobras simbólicas das grandes corporações da sociedade de consumo, inclusive utilizando os processos criativos populares para estabelecer estratégias de dominação de toda ordem sobre corpos e mentes, em todos os recantos do planeta.

Levando-se em consideração que Paulo Freire nos fala do respeito à diversidade cultural e sobre a importância de que essas diferentes culturas dialoguem sem que uma se sobreponha à outra, pensando que essas diversas culturas são mutuamente atravessadas em suas relações de poder, é importante entendermos esses movimentos e seus impactos na vida das pessoas. Compreender esses movimentos exige de cada um o entendimento de que, para uma comunicação de qualidade, é preciso boa vontade e abertura à singularidade do outro.

Na concepção ampliada de saúde, é fundamental considerar esses aspectos, a fim de valorizar e potencializar os espaços de agrupamentos de pessoas e de diálogos que possibilitem a reflexão e a construção de alternativas.

Para Nelson Vaz (1999), saúde é um fenômeno cultural, sendo que “[...] o que se entende como saúde, ou o que é desejável no viver, é determinado pela cultura” (VAZ, 1999, p. 173). Assim, hábitos que podem ser repugnantes para determinados grupos sociais, como comer insetos ou vermes, podem ser uma questão de sobrevivência e saúde para outros, segundo o autor. Vaz afirma ainda que, por se tratar de fenômeno cultural, a saúde é fruto de uma relação organismo/meio, sendo um fenômeno social. Assim sendo, o que cada um entende por saúde depende de sua cultura. Esse é o ponto de partida da discussão que abordamos nesta Unidade.

Ao nos aproximarmos das culturas e, portanto, das práticas dos cidadãos com quem interagimos nos serviços de saúde, estamos abrindo a possibilidade de que estes serviços ganhem valor e sentido para as pessoas, pois passamos a nos aproximar da forma como esses cidadãos sentem e vivem a sua saúde.

Arte, cultura e saúde
Ao discutirmos a importância do respeito às culturas na produção e promoção da saúde, a arte surge como uma questão de grande influência. Para Geertz (1989 apud DANTAS, 2010), as expressões artísticas como espaço de criação e problematização representam, também, a possibilidade da emergência do lúdico, do simbólico, trazendo à cena outros elementos além

da verbalização e permitindo expressar o cotidiano em seus conflitos, contradições e potências. E essas expressões, por sua capacidade de permanecer vinculada às fontes da vida e da morte das comunidades, envolvem a criação de laços solidários e comprometidos com a libertação, constituindo-se como elo que articula saberes diferenciados, sensibiliza os diferentes atores envolvidos e exprime as representações que o ser humano elabora com respaldo na sua leitura do mundo na perspectiva de conhecer e intervir sobre a realidade.

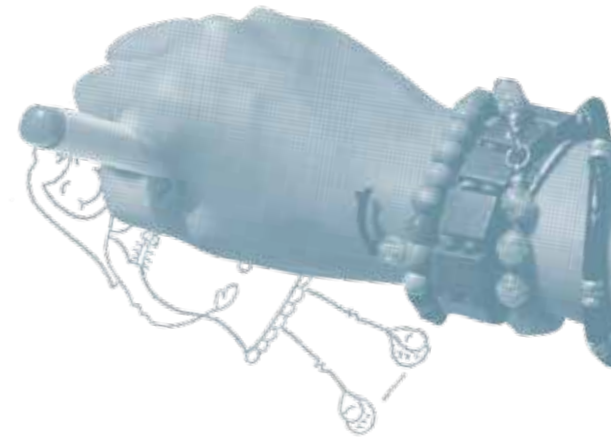
Assista ao vídeo Cultura, Arte e Saúde – Registros Ocupa Nise/RJ, no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

Segundo Ray Lima, a:
arte transita no terreno do desequilíbrio e equilíbrio do ser e atua como forte elemento disparador de processos para a elaboração de ambientes saudáveis, de ninhos vitais, propondo constituir relações de alta qualidade onde ninguém perde. A arte, é claro, não resolvendo por si só os problemas individuais e coletivos do mundo, problematiza, discute, ajudando a despertar no ser humano reflexões que reorientem suas relações consigo mesmo e com o outro e apontem caminhos de superação de suas próprias limitações de ser incompleto e inacabado, como diz Paulo Freire. Uma arte capaz de reconstituir no ser

dimensões ocultadas ou oprimidas pelas lógicas desumanizantes e pragmatistas que confundem o viver bem com acúmulo de capital.” (LIMA, 2009, p. 51 e 54)

Dessa forma, indagamos:

A arte de que falamos aqui seria a expressão e modo pelo qual percebemos, sentimos, refletimos sobre tudo isso com leveza e graça? Nesta perspectiva, se todo ser humano é capaz de produzir arte, na mesma medida pode promover ou produzir saúde. Creio que os sujeitos que, com toda autonomia, são capazes de criar um boneco, improvisar uma história e brincar de mamulengo são também capazes de produzir



saúde; que o mesmo menino ou menina que constrói e solta pipas com maestria apoiado em restritos espaços enfeitando, colorindo a cidade. Porém, nem sempre têm consciência de que estão produzindo arte e saúde. Uma pergunta: é possível criar ou produzir saúde e arte sem a

Anote.....

autonomia dos sujeitos implicados? É possível um sujeito ser saudável sem produzir ou promover sua própria saúde? (LIMA, 2009, p. 55)

Continuando a conversa!

Ângela Maria Bessa Linhares aponta que:

É bem verdade que pensar em arte nos remete, sempre, a produtos artísticos e seus circuitos de produção cultural; no entanto, a arte e a saúde, ao dialogarem, parecem considerar não apenas produtos (a obra feita) e suas mostragens, mas deve-se pensar que, quando se escolhem processos de expressão e construção em arte, socialização e consumo, também se está a produzir subjetividades. Em uma palavra: sujeitos (LINHARES, 2009, p. 47).

Assim, para a Educação Popular interessa o processo de construção do diálogo entre arte e saúde. O produto artístico é importante, mas não menos que as relações na construção da arte.

Finalizando estas reflexões, ainda trazemos para este diálogo a professora Ângela Linhares, que diz:

Veja o vídeo Meninas de Sinhá. Ele aborda este tema e poderá ajudar na sua compreensão. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=OaCPWBSXvVU><http://>

Vendo assim, a arte provoca essa boniteza: leva a saúde a ultrapassagens do modelo monológico da biomedicina; leva à não redução do sujeito ao seu organismo e, nessa perspectiva, pode possibilitar às dimensões do ser dialogarem na produção da saúde como bem comum (LINHARES 2009, p. 42-43, 48).

Se tivesse que nascer
Eu nasceria
Se tivesse que viver
Eu viveria
Se tivesse que morrer
Eu morreria
Se tivesse que matar
Eu poesia
Eu poesia
Eu poesia (LIMA, 2012, p. 237)

Saúde e saber popular

A valorização do conhecimento popular na saúde não é tarefa fácil, posto que tradicionalmente nossos processos de trabalho nos direcionam para a prescrição de hábitos e ações, de forma a depositarmos o conhecimento na cabeça das pessoas. A Educação Popular compreende que a identidade cultural é base do processo educativo e que o “respeito ao saber popular implica necessariamente o respeito ao contexto cultural” (FREIRE, 1999 apud DANTAS, 2009).

Não se pode esquecer que os conceitos, técnicas e valores oriundos do corpo de conhecimentos veiculados no espaço técnico-acadêmico, via de regra,

não são acessíveis à população. Por outro lado, um conjunto de elementos provenientes do chamado senso comum, o saber de experiência feito, como define Freire (2008 apud DANTAS, 2009), sempre está presente no imaginário e no cotidiano das culturas populares.

Muitos profissionais de saúde tendem, ao se defrontarem com as dimensões que revelam as práticas oriundas do saber popular, a dar-lhes um tratamento excludente, negando-as ou ignorando-as. Essas atitudes decorrem em parte do desconhecimento, fruto de uma formação profissional voltada apenas para as questões técnico-científicas, o que permite a manutenção da desigualdade no acesso ao conhecimento e o monopólio dos profissionais sobre o saber referendado pela ciência, que permite a manutenção do poder do saber acadêmico, historicamente edificado.

No entanto, novos espaços vêm sendo conquistados para esses saberes como consequência das lutas populares e da insuficiência dos saberes produzidos nos espaços formais, no sentido de responder aos desafios presentes no cotidiano, reconfigurando práticas de saúde nos serviços em algumas partes do Brasil e desenhando novas trilhas para o estabelecimento de novos processos de trabalho nesse campo.

Esses diálogos e a complementaridade entre o saber produzido na universidade e os saberes populares e tradicionais, urbanos, do campo e provindos de culturas não ocidentais (indígenas, de origem africana, oriental etc.) vão ser denominados, por Boaventura Santos (2005), de Ecologia de Saberes, que critica

essa supervalorização do conhecimento acadêmico, referendando que isso contribui e desvela uma desqualificação e, mesmo, marginalização dos grupos sociais que não tiveram acesso ao conhecimento acadêmico. Em contraposição, defende que, por meio desse diálogo, possamos fazer uma tradução intercultural, em que a convivência ativa de saberes científico e popular venha a contribuir para que cidadãos e grupos sociais possam se complementar e despertar as potências do outro de forma a promover ações solidárias entre educadores e educandos, sem o fortalecimento das hierarquias tão presentes no trabalho em saúde.

Você dialoga com alguma prática popular de cuidado no território onde atua?

Você já parou para pensar que cultura também tem a ver com o jeito com que nos cuidamos?

Reconhecendo essa afirmativa, as Práticas Populares de Cuidado são apresentadas como uma das dimensões da PNEP-SUS.

O jeito de fazer saúde que é acumulado tradicionalmente nas formas populares de cuidar, as quais são denominadas práticas populares de cuidado, enquanto prática social, ocorre no encontro entre diferentes sujeitos e se identifica com uma postura mais integradora e holística, que reconhece e legitima crenças, valores, conhecimentos, desejos e temores. Essas práticas constituem-se por meio da apropriação

Anote.....





e interpretação do mundo pelas classes populares, a partir da sua ancestralidade, de suas experiências e condições de vida. Elas contemplam a escuta e o saber do outro, e o sujeito é percebido em sua integralidade e como pertencente a um determinado contexto sociocultural. Essas práticas são desenvolvidas por diversos atores, em distintos espaços, desde o espaço familiar, o comunitário até o espaço institucional.

Entre os muitos exemplos das práticas populares de cuidado e de seus atores podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.

Assim, a PNEP-SUS compreende essas práticas como importantes elementos na mediação entre os saberes técnico-científicos e populares. Reconhece atores historicamente invisibilizados nos territórios pelos serviços de saúde sem a pretensão de torná-los oficiais, nem tão pouco profissionalizá-los, buscando visibilizá-los junto à sociedade e aos serviços de saúde no SUS.

Mãos à Obra

Diante do texto anterior, debata com o grupo:

- Como a arte pode se fazer presente em seu dia a dia?
- Que contribuições a arte e a cultura podem oferecer em seus processos de trabalho?
- Que possibilidades percebemos no cotidiano para incluir o saber popular nas nossas práticas de saúde?

Terceiro momento de conexão virtual Atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem

a. Fórum Temático

Vá ao Fórum Temático e reflita por escrito sobre a identidade cultural do seu território a partir das histórias de luta e resistência. Leve em consideração a relação entre cultura, arte e saúde na hora da produção desta discussão.

b. Fórum Livre: provocação de reflexão para a construção da atividade final

Vá ao Fórum e converse com o seu mediador sobre suas dúvidas e/ou sugestões a respeito do trabalho final de curso.

c. Atividade de Campo

Para a discussão no Fórum Temático, vá ao campo e mapeie as informações necessárias junto a: habitantes desse território, pessoas de referência, idosos que conheçam a história oral, as brincadeiras praticadas, as festas populares; escolas; associações de moradores, dentre outros.

Debata com seu mediador a melhor forma de sistematizar o conhecimento produzido na atividade de campo.

Orientações para a quarta e última Unidade de Aprendizagem

Na última Unidade de Aprendizagem, teremos:

- 1) O quarto momento de conexão virtual.
- 2) O quarto momento presencial.

Referências

CHAUÍ, M. Cultura e democracia. *Crítica y Emancipación*: revista latinoamericana de ciencias sociales, v. 1, n. 1, jun. 2008. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/secret/CyE/cye3S2a.pdf>>.

DANTAS, V. L. A. *Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza-CE*. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

LIMA, R. Um pouco mais de história não faz mal a ninguém: vida que segue, história que continua... *Salto para o Futuro*: saúde e educação: uma relação possível e necessária, Brasília, DF, ano 19, boletim 17, p. 51-55, nov. 2009.

LIMA, R. Se tivesse que nascer. Lâminas: roteiro

cenopoético baseado no livro homônimo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz*: roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

LIMA, R. Trecho do poema aqui a cena faz tchan!!! In: LIMA, R. *Ultrapassagens*. Fortaleza: Expressão Gráfica, 1994.

LINHARES, A. Três histórias para um começo de conversa sobre arte e saúde: linguagens e tecnologias. Saúde e educação: uma relação possível e necessária, Brasília, DF, ano 19, boletim 17, nov. 2009.

PORDEUS, Vitor. Saúde é uma questão de cultura e cultura é uma questão de saúde: roda de conversa: eixo: arte e produção cultural nas lutas populares pela saúde: metodologias, processos. Rio de Janeiro: UERJ, 2012. V ENEPS-UERJ.

SANTOS, B. S. A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. *Educação, Sociedade & Culturas*, n. 23, p. 137-202, 2005. Disponível em: <<http://www.fpce.up.pt/ciie/revistaesc/ESC23/23>>. Acesso em:???

SANTOS, J. L. *O que é cultura*. São Paulo: Brasiliense, 2006.

VAZ, Nelson. O ensino e a saúde: um olhar biológico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, 1999. Suplemento 2.

Anote.....

Unidade de Aprendizagem IV

Saúde, Equidade e Participação Social

Valéria Cristina Gomes de Castro

Priscila Talita de Oliveira

Marcello de Moura Coutinho

Colaboradores: José Ivo dos Santos Pedrosa e Vanderléia Laodete Pulga



Olá, chegamos à quarta e última Unidade de Aprendizagem do Curso de Educação Popular em Saúde. Você, seus colegas e seu mediador discutirão agora algumas questões que ajudarão a entender a existência de tantas diferenças na saúde da população brasileira, a desigualdade de acesso a serviços e cuidados que favoreçam melhores condições de vida e a luta histórica da classe popular por garantia desses direitos em nossa sociedade. Buscaremos também refletir sobre a prática dos profissionais de saúde, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Controle às Endemias (ACE), diante desses problemas.

Objetivos desta quarta Unidade de Aprendizagem:

- Refletir sobre o conceito de participação social e equidade em saúde.
- Conhecer e debater algumas especificidades culturais e históricas de organização e mobilização popular para enfrentamento das desigualdades sociais e suas implicações na saúde.
- Promover o diálogo sobre a prática profissional e efetivação das políticas de Educação Popular, participação e equidade no SUS.

Entendendo a quarta Unidade de Aprendizagem

Esta Unidade iniciará com a conexão virtual, que provocará um debate acerca da equidade e da participação social. Isso ajudará nas reflexões a respeito da atividade final.

Quarto momento de conexão virtual Refreshando a memória Equidade e participação social

Retomando as questões das Unidades anteriores, lembramos que iniciamos o curso discutindo a Educação Popular e o protagonismo dos

sujeitos sociais para transformação da sociedade. Posteriormente, discutimos a questão da saúde na sociedade capitalista e a importância da arte e da cultura como formas de desenvolvermos novas relações, favorecendo um processo de transformação social.

Nesta Unidade visamos contribuir para o debate de como as desigualdades decorrentes da sociedade capitalista, nas esferas econômica, política e cultural, transformam diferenças (étnicas, biológicas, culturais, entre outras) em iniquidades (desigualdade na distribuição das riquezas e do acesso aos serviços), e a participação social torna-se uma forma organizada de

Anote.....

lutar para transformação das injustiças existentes em nossa sociedade.

No sistema capitalista, há uma engrenagem de sustentação na qual a exploração, a alienação, a expropriação, a violência e a discriminação estão entrelaçadas e se retroalimentam, produzindo uma sociedade desigual, devastadora dos bens que a natureza nos oferece e extremamente desumanizante. Um sistema produtor de uma lógica centrada no acúmulo de riquezas e da mercantilização de tudo, inclusive dos seres humanos, da biodiversidade e das relações, em detrimento do lucro de alguns. Articulado nessa mesma engrenagem, o patriarcado e suas mais variadas expressões, apesar de perpassar os modos de produção escravista, feudal, no capitalismo ganha força e sustentáculo, e sua expressão mais cruel se dá através da violência.

Este conjunto articulado da engrenagem que sustenta o capitalismo, a cultura patriarcal, o racismo, a homofobia e lesbofobia, os preconceitos e as formas devastadoras e destruidoras da natureza constitui-se como elemento central de determinantes e condicionantes dos processos de saúde-adoecimento, vida e morte, preservação ou destruição da biodiversidade.

Esses elementos passam a ser naturalizados, como se as desigualdades e os preconceitos sempre tivessem existido e, portanto, sempre farão parte de nossas vidas. As ideologias que naturalizam essas desigualdades envolvem elementos econômicos, políticos, culturais, religiosos e biológicos. Entretanto, todos sabemos que essas relações são

produções sociais, históricas e culturais e podem ser transformadas quando comprometem a vida e a dignidade.

Para contribuir nesta reflexão, trazemos o sociólogo Boaventura Souza Santos (2003):

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades.

Assim, negros, indígenas, mulheres, crianças e demais grupos passaram a ser tratados em suas especificidades e particularidades. Ao direito à igualdade foram acrescentados os direitos à diferença e à diversidade.

Nessa perspectiva, a equidade refere-se à ampliação do conceito de saúde e à luta por esse direito por parte dos movimentos sociais. Sua reivindicação é a oposição à condição de iniquidade. A noção de equidade tem como fundamento a defesa da situação de justiça a ser instaurada mediante a denúncia de desigualdades concretas.

Em países de dimensões continentais como o Brasil, onde convivem diferenças regionais, culturais, econômicas e sociais, promover a equidade mostra-se como um constante desafio, capaz de alcançar grupos sociais tradicionalmente invisíveis às ações das políticas sociais, que permanecem excluídos em função de sua condição sociogeográfica, étnica, sua



No rosto as marcas que expressam o cotidiano em uma sociedade onde o capital vale mais que a vida

orientação sexual e identidade de gênero. O relatório Saúde Brasil 2005 apresenta uma análise da situação de saúde e traz informações e análises discriminadas segundo raça, cor e etnia, segundo o qual:

As políticas de equidade em saúde se inserem na perspectiva de justiça social para além das desigualdades e diferenças culturais e étnicas entre os diversos grupos populacionais, representando importante conquista de direitos.

Veja os links para Políticas para População do Campo e Floresta, População Negra, LGBTS, Implantação do cartão SUS para População Cigana e População em Situação de Rua.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_Campo_Floresta.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_Nacional_Pop_negra_sgep_2010.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_LGBT.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_940_cartaoSUS.pdf

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm

Anote.....

Entre os nascidos vivos negros, a porcentagem de nascimentos provenientes de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi de 29%, portanto 1,7 vezes maior que a de nascidos vivos brancos. Para as mães de nascidos indígenas, o percentual foi de 27% e para as mães de nascidos pardos, 37% (BRASIL, 2005).

Com relação à pobreza, essas diferenças se tornam ainda mais expressivas; os negros correspondem aproximadamente 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, embora representem 45% da população.

Porém, as condições históricas e sociais que originaram e mantêm essas desigualdades são encobertas por preconceitos e ideologias racistas, que impossibilitam a reflexão sobre as condições de exploração e extermínio que muitos povos e grupos populacionais sofrem no Brasil e no mundo.

A ideologia racista, portanto, atua no sentido de justificar moralmente o preconceito, a discriminação e as situações crônicas de desigualdade verificadas entre as pessoas fenotípica e culturalmente diferentes. Ou seja, a ideologia racista adentra os olhos e a mente de toda a sociedade para a aceitação acrítica da coincidência verificada entre as hierarquias de classe e as hierarquias étnicas e raciais. (PAIXÃO et al., 2010, p. 21)

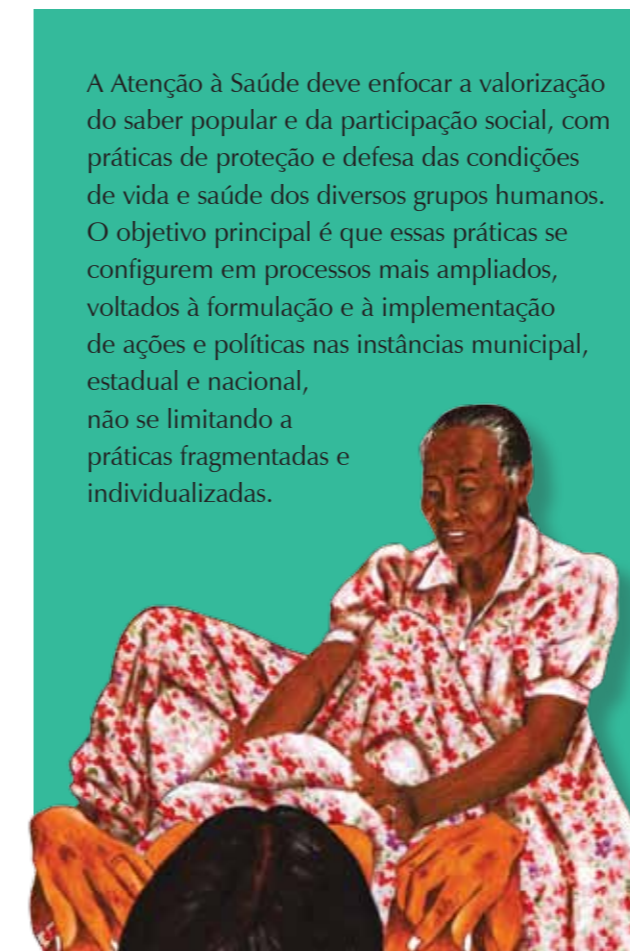
A violência que ocorre nas condições precárias de saúde e de vida da população mais pobre incide também sobre o aumento das causas de mortalidade

por causas externas, como acidentes de trânsito e homicídios.



Vale lembrar, que os impactos das desigualdades na qualidade de vida incidem mais diretamente sobre os mais pobres. Conforme o **Mapa da Violência** (2012), da Secretaria Especial de Promoção e Igualdade Racial (SEPPIR), morrem cerca de três vezes mais jovens negros do que jovens brancos nos grandes centros urbanos.

Acesse o site do Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos (CEBELA) para obter o Mapa da Violência de diferentes anos e temas: <http://mapadaviolencia.org.br/>.



A Atenção à Saúde deve focar a valorização do saber popular e da participação social, com práticas de proteção e defesa das condições de vida e saúde dos diversos grupos humanos. O objetivo principal é que essas práticas se configurem em processos mais ampliados, voltados à formulação e à implementação de ações e políticas nas instâncias municipal, estadual e nacional, não se limitando a práticas fragmentadas e individualizadas.

Em seu livro *“Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde”*, Rita Barata (2009, p. 15) afirmou que: “Os estudos epidemiológicos têm mostrado que os fatores de risco não conseguem explicar mais do que 25% da ocorrência dos problemas crônicos de saúde”. Por isso, não podemos enfatizar o caráter prescritivo na orientação do cuidado

a essas doenças, entendendo que os indivíduos não são livres para escolher a qualidade de sua moradia, suas condições de trabalho, seus comportamentos e as situações de maior ou menor risco para a sua saúde.

Além da universalização do acesso e da integralidade da atenção, previstas no SUS, a promoção da saúde no Brasil deve considerar o princípio da equidade para grupos sociais excluídos em função de sua condição sociogeográfica, étnica, orientação sexual e identidade de gênero, reconhecendo a vulnerabilidade social a que esses grupos estão submetidos cotidianamente.

Para debater e refletir

- Mas será que as questões apresentadas no texto têm a ver com o meu trabalho?
- Percebo no nosso trabalho situações de preconceitos, de discriminações?

Processo de Trabalho e Desigualdades Sociais

É com o trabalho que o homem transforma a natureza a fim de suprir suas necessidades, ao mesmo tempo em que estabelece relações pelas quais transforma a si mesmo. No entanto, o trabalho assume diferentes características em cada sociedade. No mundo capitalista, o trabalhador não detém o controle de todo processo de trabalho, que é mediado pela venda da sua força de trabalho e pelas regras e normas estabelecidas pelos empregadores.

No trabalho em saúde não é diferente. Há uma diversidade de profissionais e práticas, e cada

A maneira como o homem vive e trabalha relaciona-se às condições de sua própria existência, mas também ao da coletividade.

A educação em saúde constitui um dos instrumentos de intervenção, como preconiza e reconhece o Ministério da Saúde, por meio da Lei 10.507, que cria a profissão do ACS, caracterizando-se pelo exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. Ensinar e aprender não podem dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria, gente miúda, mas gente em processo de busca, gente formando-se crescendo... é com gente que lido... não com coisa, se porque lido com gente, não devo negar a quem sonha o direito de sonhar”. (Paulo Freire, 2004)

um deles com diferentes graus de autonomia e hierarquização em relação à organização de suas atividades. Os profissionais que ali atuam lidam com iniciativas de caráter individual e curativo e outras de caráter coletivo.

Os Agentes Comunitários de Saúde e os que atuam na área de Vigilância em Saúde lidam, em seu campo de atuação, com questões relacionadas diretamente às condições sociais que envolvem o adoecimento, tanto na assistência direta nas unidades de saúde como no território.

No entanto, as atividades prescritivas e de orientação individual, além da burocratização e precarização do trabalho, vêm modificando o enfoque na prática desses trabalhadores em muitos lugares do Brasil, favorecendo o afastamento de sua dimensão educativa e do potencial de contribuição para o processo de mobilização, participação e organização popular. São nos processos de participação que as pessoas vão desenvolvendo e formulando conceitos,



políticas e ações, permitindo a reescrita e a reinvenção dos sujeitos de maneira emancipadora.

Saúde: história e luta no Brasil

A luta da classe popular por melhores condições de vida e as reivindicações relacionadas às condições de saúde vêm de muitos anos no Brasil.

No início do século XX, com o chamado “Modelo Campanhista”, foram desenvolvidas ações de combate às epidemias, principalmente de febre amarela, peste bubônica e varíola, com a implementação de programas de vacinação obrigatória e desinfecção dos espaços públicos e domiciliares, principalmente com a população mais pobre.

Coexistiam, nesse mesmo período, um modelo de assistência médico-hospitalar destinado aos trabalhadores formais, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e posteriormente os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Esses períodos também se caracterizaram por uma forte luta do movimento sindical operário por melhores condições de trabalho. A partir de 1966, foram unificados os IAPs ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), e o cuidado curativo e hospitalar passou a ser o modelo hegemônico preconizado pelo Estado, sendo reforçado posteriormente com a criação do



Mobilização Operária nos anos de 1930 no Brasil.

Instituto Nacional de Previdência e Assistência Médica (INAMPS), que passa a priorizar a contratação, por parte do Estado, de consultas e exames em consultórios e clínicas particulares.

A Revolta da Vacina foi um movimento popular ocorrido em 1904, no Rio de Janeiro, contra a vacinação obrigatória da varíola. Este movimento que culminou com a criação do SUS desenvolveu-se em um contexto político da luta pelo fim da ditadura no Brasil e em outros países na América Latina. Diferentes segmentos da população, entre eles trabalhadores da saúde, artistas e grupos populares do campo e da cidade, se organizavam pela liberdade política e pela transformação social.



A organização dos movimentos populares na saúde remonta aos inícios dos anos 1970, com forte influência das concepções freireanas.

A partir de meados de 1970 até início da década de 1980, os profissionais de saúde começaram a adotar esses pressupostos. A ênfase do processo educativo estava no entendimento, pelos sujeitos populares, das razões da desigualdade social na saúde e da necessidade de conquistar o direito social

à saúde. Experiências nas capitais – Zona Leste de São Paulo; Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro; Bairro dos Coelhos, em Recife – e de áreas rurais – Meio Grito, na região de Goiás Velho – propiciaram o aparecimento do Movimento Popular de Saúde (MOPS), uma articulação entre ativistas sociais, profissionais e técnicos da área da saúde (STOTZ et al., 2005). Muitos deles iriam compor, juntamente com outras propostas como a da Pastoral da saúde, da Medicina Geral Comunitária, o chamado movimento da Reforma Sanitária que está na origem do Sistema Único de Saúde (SUS). (STOTZ et al., 2009, p. 491)

Com o SUS, houve uma reorganização dos serviços de saúde, com o fortalecimento da Atenção Básica e a regionalização da assistência, buscando a promoção da saúde por meio de atividades educativas e participação da comunidade no controle desse processo. A Estratégia de Saúde da Família, principal política de reorganização do sistema, tem na atuação dos ACS (ocupação reconhecida por lei como profissão em 2002) uma importante articulação para o seu desenvolvimento e atuação nas comunidades. As ações de Vigilância também passaram por uma reorganização com a implementação do SUS.

No contexto da Reforma Sanitária Brasileira, a participação social na saúde tem seguido dois caminhos: o da formalização, no qual estão os Conselhos e as Conferências de Saúde, com o objetivo de exercer o controle social sobre as políticas



Material didático de ACE (MS/EPSJV)

públicas de saúde e a gestão do sistema; e o caminho da ampliação e do fortalecimento da democracia participativa, no qual os movimentos populares são organizados com base comunitária e grupos de identidade, abertos às novas demandas que emergem da sociedade, propositivos e coerentes com os princípios éticos, políticos e pedagógicos da Educação Popular sistematizada por Paulo Freire.

A partir da articulação dos movimentos populares em torno das práticas de Educação Popular em saúde e seu protagonismo em relação à participação social na saúde, se configura no Brasil um contexto político de construção de espaços compartilhados de poder dos movimentos sociais na formulação e no acompanhamento das políticas públicas, o que constitui novos desafios para a construção da democracia em nossa sociedade e de gestão do SUS.

Também foram criadas, no Ministério da Saúde, secretarias como as de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa, além de serem instituídos políticas e programas destinados a populações específicas para reduzir as iniquidades em saúde, como aquelas destinadas à População Negra e Quilombolas, do Campo e da Floresta, Ribeirinha, LGBT, entre outras, representando espaços de interlocução com trabalhadores, movimentos sociais e gestores do SUS, com o objetivo de fortalecer e concretizar os princípios do SUS.

Os Agentes de Saúde também tiveram,

nos últimos anos, importantes conquistas quanto ao reconhecimento de suas profissões, formação profissional e em relação aos direitos trabalhistas. No entanto, a efetivação desses direitos ainda constitui campo de lutas e desafios para esses trabalhadores.

“A relação entre teoria e prática, questão particularmente importante nos projetos educativos que visam à formação da classe trabalhadora, aporta elementos que podem contribuir tanto para a reprodução quanto para a transformação da divisão social do trabalho. No caso dos trabalhadores de nível médio e principalmente dos ACS, cuja profissionalização tem se dado quando este trabalhador já se encontra em serviço, essa relação vem sendo influenciada por um dado da realidade importante que é a necessidade de liberação desse trabalhador do serviço para a sua formação”. (Morosini, 2010:191)

A luta por melhores condições de saúde não se encerra com a criação do SUS, e vários movimentos sociais vêm se articulando na luta por melhores condições de vida e trabalho, no enfrentamento da violência, na reivindicação por direito a terra, moradia, saúde, educação, transporte, entre outros. As mudanças constitucionais criaram mecanismos de participação para o controle social, e os conselhos e as conferências de saúde são também espaços importantes de vocalização das demandas da população na formulação e execução das políticas públicas.

As mudanças tecnológicas e a criação de redes de

comunicação, como o Facebook, Skype, Twitter, entre outros, vêm possibilitando a rápida difusão de informações e articulação de lutas e reivindicações em nível mundial, unindo objetivos e ações por um mundo melhor.

Assista à entrevista com a professora Paulette Cavalcani no site do curso: <http://www6.ensp.fiocruz.br/edpopsus/>

Acesse outros debates sobre a mobilização popular na atualidade através dos links:

<http://www.tanarua.art.br/2011/politicas-publicas-artes-publicas-insurreicao-publica>

<http://mst.org.br/Protestos-retomam-ruas-como-espaco-de-fazer-politica-afirma-Stedile>

<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/06/a-hora-e-de-luta-e-saude-tanarua.html>



Anote.....

Para refletir...

Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina. (Paulo Freire)

a. Fórum Temático

Debata com seus colegas com base nos questionamentos a seguir:

- Você conhece ou participa de movimentos populares que lutam pela saúde em sua comunidade?
- O que eles reivindicam?
- Essas reivindicações têm alguma relação com o seu trabalho?

b. Fórum Livre: orientações para a atividade final

Este Fórum é o espaço para tirar dúvidas sobre a construção da atividade final do curso. Converse com o seu mediador.

Sugerimos o vídeo A Criatividade de Todos Nós, de Dewitt Jones, para aprofundamento desta discussão em: http://www.youtube.com/watch?v=-QVII_R4by4.

Atividade final do curso

Para a atividade final, cada grupo de educandos apresentará o processo reflexivo acerca de sua prática. Isso pode ser feito por meio de um retrato crítico até a sistematização de uma prática em formato flexível (vídeo, peça teatral, cordel, podcast etc.).

Debata com seu mediador a melhor forma de sistematizar o conhecimento produzido na atividade de campo.

Espaço livre Unindo saberes...

As práticas populares de saúde (como a utilização de ervas, chás, rezas, e outras práticas alternativas de cuidado) também se constituem em formas de resistência e luta dos povos. Sendo assim, reflita:

- Você acha que os hábitos e cuidados com a saúde mudaram com o passar do tempo? Relembre com sua família e seus amigos se a utilização dessas práticas, que eram utilizadas para o alívio de determinadas doenças, hoje em dia foram substituídas por cuidados médicos.
- De que maneira podemos resgatar esses saberes?
- A valorização dos saberes populares deve diminuir a luta por melhores condições de assistência à saúde?
- Como o resgate da cultura popular pode contribuir para mobilização e reflexão das pessoas na transformação da sociedade?

Na Unidade de Aprendizagem I, você teve a oportunidade de conhecer um pouco da história do educador Paulo Freire. Veja agora um de seus pensamentos:

“Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes.” (Paulo Freire)

Essa frase nos mostra que os saberes são diversos. Sendo assim, podemos pensar que não existe o

sujeito que sabe mais e o que sabe menos, mas os que sabem coisas diferentes. Então, reflita sobre como essa afirmação se relaciona com a sua vivência profissional e pessoal.

Dica: Você pode resgatar as ideias do Círculo de Cultura ou da Roda de Conversa trabalhadas na primeira UA.

Pensando nas questões anteriores e no trabalho em sua Unidade de Saúde, no seu setor de trabalho, assim como no local onde você vive, identifique situações que podem estar reproduzindo as desigualdades das quais tanto falamos e discuta com as pessoas como essas questões podem ser debatidas, refletidas e enfrentadas. Aproveite esse momento e planeje uma ação que possibilite essa integração e busque colocá-la em prática.

Referências

BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília, DF, 2005.

PAIXÃO, M. et al. *Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil: 2009-2010*. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010.

SANTOS, B. S. *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural*. Rio de Janeiro:

Civilização Brasileira, 2003, p. 56.

STOTZ, E. N.; SCHERLOWSKI, H.; BORNSTEIN, V. Rev. APS, v. 12, n. 4, p. 487-497, out./dez. 2009. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/615/273>. Acesso em: 30 jun. 2013.

Fontes da web:

INSTITUTO DA RUA. Disponível em: <<http://www.tanarua.art.br/2011/politicas-publicas-artes-publicas-insurreicao-publica>>. Acesso em: 5 jun. 2013.

MOVIMENTO DOS TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA. Disponível em: <<http://mst.org.br/Protestos-retomam-ruas-como-espaco-de-fazer-politica-afirma-Stedile>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

FRENTE NACIONAL CONTRA PRIVATIZAÇÃO NA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br/2013/06/a-hora-e-de-luta-e-saude-ta-na-rua.html>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

Anote.....

Glossário

Capitalismo

Sistema econômico onde os meios de produção, seus produtos e sua distribuição são de propriedade privada e com fins lucrativos.

Condicionantes

São condições individuais e de abrangência coletiva, que dependem de condições políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e biológicas.

Contratualista

Teoria que defende que o Estado se forma através de um ‘contrato social’, através do qual os membros da sociedade reconhecem a autoridade, um conjunto de regras, um regime político e um governante.

Cultura formal

Neste caso a cultura formal se relaciona com a cultura dominante, a cultura forjada como senso comum, o conhecimento enquanto autoridade.

Determinantes Sociais em Saúde

São condições econômicas e sociais que afetam a saúde. Incluem renda, educação, emprego, gênero, raça ou etnia, cultura, condições ambientais, dentre outras.

Desprecarização

Regularização dos vínculos de trabalho precário, através de contratos que garantam os direitos trabalhistas.

Dialogicidade

É a relação de troca estabelecida entre educador e educando na prática da educação libertadora

Discriminação

Fazer distinção, exclusão ou preferência que altere a igualdade entre os cidadãos. Pode ser racial, econômica, religiosa, sexual, por idade, dentre outras.

Disseminação

Propagar, espalhar.

Educação higienista

Educação baseada na indução de hábitos sadios com a finalidade de alcançar mudanças no comportamento da população considerado nocivo à saúde.

Emancipadora

Libertadora.

Hegemonia

Conceito elaborado por Antonio Gramsci que compreende a forma como a classe dominante exerce seu poder sobre as demais classes dominadas, não apenas através da força, mas pela cultura, educação, religião e meios de comunicação. Prevê também que as posições das classes subalternas permeiam o Estado, em situação contra-hegemônica.

Inculcação

Imposição, convencimento, imprimir uma coisa ou opinião como verdade absoluta.

Lesbofobia

O termo ‘homofobia’ – homo = igual; fobia = do grego medo – é usado para identificar as diversas formas de rejeição ou aversão ao (à) homossexual e à manifestação da homossexualidade. É utilizado também para definição de outros gêneros: lesbofobia, transfobia e heterofobia.

Legitimidade

Capacidade de um determinado poder de conseguir obediência, sem recorrer à coerção. Neste caso, o Estado concede alguns benefícios e consegue o consenso entre os segmentos da sociedade, que aceitam a autoridade vigente.

Manobras simbólicas

Por manobras simbólicas podemos entender nesse caso, a criação de símbolos que façam sentido para

o público a quem se destinam estas manobras de dominação da vontade. A relação do cigarro com a liberdade nas propagandas pode ser um exemplo.

Marxismo

Conjunto de ideias filosóficas, econômicas, políticas e sociais elaboradas primariamente por Karl Marx e Friedrich Engels, desenvolvida por seus seguidores. Baseia-se na concepção materialista e dialética da História, explica o Estado e a sociedade como decorrentes da base produtiva e da luta de classes.

Mercadoria

Aquilo que pode ser colocado à venda, no mercado, com o intuito de auferir lucro.

Mediar

Interceder junto ao educando em favor do processo de aprendizagem, da reflexão crítica, da busca pelo entendimento dos problemas e pelos caminhos de enfrentamento.

Modelo monológico da biomedicina

Modelo de atenção à saúde voltado apenas para a lógica da biomedicina e da prescrição de remédios, distanciado dos aspectos culturais, da espiritualidade e das práticas complementares.

Potencializar

Intensificar, aumentar/reforçar os resultados ou efeitos.

Pragmatistas

Pessoa que pensa e age segundo regras relacionadas com a prática.

Precarização do Trabalho

“Em termos genéricos refere-se a um conjunto amplo e variado de mudanças em relação ao mercado de trabalho, condições de trabalho, qualificação dos trabalhadores e direitos trabalhistas, no contexto do processo de ruptura do modelo de desenvolvimento

fordista de emergência de um novo padrão produtivo”. (<http://www.epsvjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>)

A condição de precarização do trabalho em saúde refere-se à diversidade de vínculos de trabalho (sem garantia de direitos trabalhistas), mas também às condições objetivas e subjetivas que estão expostos esses trabalhadores.

Problematização

Questionar e desnaturalizar um problema.

Protagonismo

É assumir a condição de sujeito da sua própria história ou desempenhar um papel importante na condução de uma luta.

Situação-limite

São aquelas situações cujas respostas aparentemente não estão visíveis ou não são alcançáveis de imediato, mas que pela sua premência impulsionam os indivíduos a buscar uma solução.

Singularidade

Particularidade; originalidade.

Sociedade capitalista

Modelo de organização da sociedade onde prevalece a propriedade privada dos meios de produção, a exploração do trabalho assalariado, as transações comerciais através do mercado e o lucro.

Status quo

Estado atual das coisas.

Sujeitos

Quem toma a iniciativa ou participa da ação.

Caderno de Orientações do Curso



Sumário

Apresentação.....	83
1. Organização do Curso.....	85
2. Orientações para as Dinâmicas.....	89
2.1 Sugestões de dinâmicas de acolhimento e de apresentação.....	89
3. Metodologias Participativas.....	90
3.1 Círculo de cultura.....	90
3.2 Roda de conversa.....	92
3.3 Cenopoesia.....	92
3.4 Oficina.....	92
3.5 Sugestão de técnicas que podem ser usadas ao longo das atividades.....	92
4. Orientações para Participar da Pesquisa.....	94
4.1 Execução da pesquisa.....	95

Apresentação

Gert Wimmer, Ray Lima

Seja bem-vindo ao Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Este curso toma como base a relação entre as vivências práticas e o embasamento teórico, a cultura popular e o saber de doutor, numa relação de troca e integração. Trabalharemos a partir de construções e reconstruções das práticas de cultura e saúde geradas nos territórios que frequentamos, onde trabalhamos, vivemos, amamos e nos vinculamos.

Reforçaremos a ideia de que a realidade possui muitas faces e facetas e que uma metodologia sozinha não consegue dar conta de tudo. Daí a importância da participação direta e permanente de todos nos processos de aprendizagens e de produção do saber. Desse modo, a metodologia ou as formas de fazer apresentadas a seguir não se fecham como proposta rígida, a ponto de parecer o único caminho a ser trilhado pelos mediadores, educadores populares e demais implicados no curso. Pensemos nas Unidades de Aprendizagem (UA) como pistas de decolagem, em que o rumo a ser tomado poderá ser redefinido e aperfeiçoado pelos integrantes do voo.

Acreditamos profundamente tanto na criatividade das equipes que tocarão o curso, como na experiência e no saber acumulados dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Juntos, poderão contribuir com novos recursos e conteúdos a cada encontro, bem como durante todo percurso de realização dessa empreitada desafiante para todos nós. E é justamente apostando na riqueza cultural, pedagógica e criativa de nossa gente que entendemos este curso como uma oportunidade ímpar para reinventarmos nossos processos de trabalho, recriarmos nossas práticas no cotidiano dos serviços e renovarmos nossas esperanças a partir do que somos, fazemos, podemos.

Numa perspectiva freireana, costumamos dizer que todos nós temos sempre algo a oferecer e a receber. Ninguém é pobre o bastante para nada oferecer. Ninguém é rico o suficiente para abnegar. Em outras palavras, ninguém absolutamente se basta a si mesmo a ponto de independer do convívio ou da interação com o outro. A autossuficiência, a penúria e a indisposição não cabem como moedas ou produtos de um processo pedagógico aberto, democrático, emancipatório e solidário. Todos ensinam e aprendem constantemente.

Por fim, considerando este material como algo inacabado e incompleto, e reconhecendo a determinação e o desejo de todos em construir coletivamente esta experiência, deixemos que a obra – o curso e o que dele vier a ser extraído – esteja sempre aberta, prestes a receber a contribuição de todos, incorporando tudo o que pode ressignificá-la, enriquecê-la e torná-la efetivamente potencializadora da emancipação humana. Como diz o poeta:

Amanhã seremos outros se agora formos um
 Amanhã nada seremos se voarmos feito anum
 Amanhã seremos outros se formos nós sem demora
 Amanhã seremos fortes se não perdermos o norte
 Amanhã seremos nós se desatarmos os nós que nos dão a História.
 (Ray Lima)

VIDA QUE SEGUE, LUTA QUE CONTINUA. MÃOS À OBRA!

LIMA, R. *Igarapuí a Deusa da Rua e as Três Fases da Lua*. Icapuí-CE, 1996.

1. Organização do Curso

Veja o item Avaliação de aprendizagem no Caderno EdPopSUS.

Este curso trata a avaliação como um processo formativo, em que a crítica serve não para classificar os sujeitos avaliados, mas, sim, para a reflexão conjunta sobre suas práticas.

Portanto, o trajeto formativo será distribuído da seguinte forma:

Veja o item Avaliação de aprendizagem no Caderno EdPopSUS.

Conteúdo programático			Presencial		Conexão virtual		Campo	
Semana	Linha temática	Objetivos de aprendizagem	CH	Atividades	CH	Atividade	CH	Atividade
1ª	Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais	Refletir sobre os princípios pedagógicos da Educação Popular a partir da sua vivência. Conhecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) e dialogar sobre sua implementação no cotidiano do SUS. Refletir sobre o papel educativo dos ACS e ACE na construção do protagonismo popular.	8 h	Acolhimento: criando vínculos. Trabalhando em grupo. Orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem (CVA). Conhecendo a Comunidade Virtual de Aprendizagem para o momento de conexão virtual.	3 h	Fórum Temático: para refletir e “falar”. Fórum Livre. Aplicação do 1º questionário on-line da pesquisa.	3 h	Realize na sua comunidade a atividade educativa planejada no Fórum Temático. Para isso utilize os fundamentos da Educação Popular vivenciados no momento presencial. Nessa atividade, busque identificar a história de enfrentamento relacionada a esse tema e as potencialidades que influenciam na saúde da sua comunidade.

Conteúdo programático			Presencial		Conexão virtual		Campo	
Semana	Linha temática	Objetivos de aprendizagem	CH	Atividades	CH	Atividade	CH	Atividade
2ª	Saúde e a Nossa Sociedade	<p>Refletir sobre as formas de organização da sociedade e suas relações com as condições de vida, o modo de viver e a saúde das pessoas.</p> <p>Discutir sobre as repercussões do modelo capitalista na vida e na saúde das pessoas, bem como sobre os determinantes sociais em saúde.</p> <p>Refletir sobre as potencialidades e os desafios dos ACS/ACE como protagonistas dos processos de produção de saúde no território.</p> <p>Identificar os parceiros com quem você pode contar, nos territórios, para enfrentar as condições que determinam a produção social de adoecimento.</p>	8 h	<p>Acolhimento: compartilhando as experiências da semana e da atividade de campo.</p> <p>Roda de Conversa: “O Estado, a sociedade e a saúde: o que tudo isso tem a ver?”</p> <p>Grande roda: coletivizando as conversas.</p> <p>Avaliação e orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem.</p>	3 h	Fórum Temático.	2 h	Pesquise histórias da comunidade que possam contar sobre a origem desta, sua formação e cultura: converse com um antigo morador e com um jovem que representem essa comunidade.

Conteúdo programático			Presencial		Conexão virtual		Campo	
Semana	Linha temática	Objetivos de aprendizagem	CH	Atividades	CH	Atividade	CH	Atividade
3ª	Cultura, Arte e Saúde	<p>Reconhecer as identidades culturais da comunidade a qual pertence e atua.</p> <p>Relacionar essas identidades com as diferentes formas de organização. Luta e resistência da sociedade e o conceito ampliado de saúde.</p> <p>Refletir sobre a importância da sua prática cotidiana no fortalecimento da participação popular.</p> <p>Problematizar a importância da participação popular para o fortalecimento das suas práticas cotidianas.</p>	8 h	<p>Acolhimento.</p> <p>Compartilhamento da atividade de campo e produção de sínteses criativas e reflexão.</p> <p>Avaliação e orientação da atividade de campo e das atividades na Comunidade Virtual de Aprendizagem.</p>	2 h	Fórum temático	2 h	Para a discussão no fórum temático, vá ao campo e mapeie as informações necessárias junto a: habitantes deste território, pessoas de referência, idosos que conheçam a história oral, brincadeiras praticadas, festas populares, escolas, associações de moradores dentre outros.
							Aplicação do 2º questionário online da pesquisa.

Conteúdo programático			Presencial		Conexão virtual		Campo	
Semana	Linha temática	Objetivos de aprendizagem	CH	Atividades	CH	Atividade	CH	Atividade final do curso (*)
4ª	Saúde, Equidade e Participação Social	Refletir sobre o conceito de participação social e equidade em saúde. Conhecer e debater algumas especificidades culturais e históricas de organização e mobilização popular para enfrentamento das desigualdades sociais e suas implicações na saúde. Promover o diálogo sobre a prática profissional e efetivação das políticas de Educação Popular, participação e equidade no SUS.	3 h	Sistematização das condições e práticas observadas/ realizadas no campo ao longo do curso.	3 h	Fórum Temático. Fórum Livre: orientações para a atividade final. Aplicação do 3º e último questionário on-line da pesquisa.	8 h	Para a atividade final, cada grupo de educandos apresentará o processo reflexivo acerca de sua prática. Isso pode ser feito por meio de um retrato crítico até a sistematização de uma prática em formato flexível (vídeo, peça teatral, cordel, podcast etc.).

(*) Atividade final – Esse trabalho dependerá das condições observadas localmente, ou seja, do contexto em que foi produzido. Converse com seu mediador e educador popular sobre o melhor modo de construir a atividade final do seu grupo e como apresentá-la no quarto e último momento presencial. Não existe um padrão de apresentação, use a sua criatividade.

2. Orientações para as Dinâmicas

Eita, menino.
A prosa vai ser misturada
O linguajar meio louco
Vai ter papo de caboco
Conversa de doutorado
Riso, canto e balada
Repente feito de rima
Receita de medicina
E remédio popular
História de arrepiar
Êta conversa arretada!
(Júnio Santos)

No Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa², o termo acolhimento significa ato ou efeito de acolher; recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho. Por esse motivo, o momento de acolhimento é essencial para se estabelecer o primeiro contato, para a criação de um ambiente afetivo e confiante em que ocorrerá o processo de aprendizagem.

2.1 Sugestões de dinâmicas de acolhimento e de apresentação

No início de cada aula, especialmente da primeira, você pode pensar em uma forma amorosa de receber os educandos. Veja as dinâmicas de apresentação e acolhimento dos educandos que você pode usar.

A bola

Material: Bola.

Descrição: O mediador utiliza uma bola ou outro

objeto leve e de fácil manuseio. Pede aos participantes do grupo que se coloquem em círculo.

Com a bola nas mãos, o mediador se apresenta para o grupo: nome, profissão, o que mais gosta de fazer no seu trabalho. Em seguida, joga a bola para um dos participantes e solicita que ele também se apresente e depois lance a bola para outra pessoa. E assim por diante, até que todos tenham se apresentado.

A roda

Material: Rolo de barbante.

Descrição: Com um rolo de barbante nas mãos, o mediador pede ao grupo para formar um círculo. Começa se apresentando: nome, profissão, o que mais gosta de fazer no seu trabalho. Ao terminar, enrola a ponta do barbante no dedo e joga o rolo para uma pessoa afastada dele, pedindo a ela que se apresente e depois jogue o rolo para outro participante, mantendo sempre o fio esticado.

As apresentações vão se sucedendo, e os participantes mantêm a rede formada pelo barbante, até que a última pessoa do círculo fale.

O mediador pode aproveitar a rede que se formou para sinalizar que ela seria um símbolo da união que o grupo está iniciando.

² FERREIRA, ABH. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 3 ed. Curitiba: Positivo, 2004.

Anote.....

A festa de apresentação

Material: Uma folha de papel para cada participante, canetas ou marcadores, fita adesiva e música.

Descrição: Na folha de papel, cada participante escreve seu nome e o que mais gosta de fazer no seu trabalho, depois prende o papel no peito. O mediador coloca uma música, e os participantes devem sair dançando e procurar outra pessoa com uma resposta parecida com a sua. Assim, vão se formando pequenos grupos, com respostas semelhantes.

O mediador para a música e dá um curto espaço de tempo para que o grupo converse entre si, sobre as respostas que foram formuladas, e forme duplas, que irão se apresentar na roda final com todos os participantes do curso.

3. Metodologias participativas

3.1 Círculo de cultura

Para entender melhor a proposta do Círculo de Cultura, leia o texto “Os Círculos de Cultura como estratégias de problematização da realidade e de fortalecimento do protagonismo popular”, disponível na biblioteca virtual do curso.

Círculo de Cultura é uma metodologia que busca desconstruir os conceitos de turma, de educando e de sala de aula e promover o diálogo, a reflexão crítica e a autonomia.

Círculo, porque todos e todas que estão inseridos nesse processo educativo formam essa figura geométrica, em que todos se olham e se veem. Neste Círculo, não há um professor, mas, sim, um animador das discussões que participa de uma atividade comum, em que todos ensinam e aprendem.

O Círculo de Cultura é uma proposta pedagógica de Paulo Freire composta, basicamente, por quatro etapas.

A primeira é a investigação do universo vocabular, que consiste no levantamento das palavras representativas dos modos de vida de um grupo ou território. Desse momento surgem as palavras geradoras, que orientarão os debates.

Segundo Paulo Freire, o levantamento do universo vocabular é o momento que permite aos educadores e educandos se aproximarem da linguagem e das experiências de vida um do outro. E as palavras geradoras possuem um significado pedagógico, social, cultural e político e, portanto, possibilitam a abordagem de temas significativos para o grupo.

A definição de temas geradores, ou tematização, terceira etapa do Círculo, abre a perspectiva para a análise de problemas locais, regionais e nacionais, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela.

A problematização, última etapa do Círculo, contempla a discussão e produção de reflexão crítica sobre a realidade a partir de questões

geradoras, favorecendo a construção de proposições transformadoras dessa realidade. A partir desse exercício é possível construir uma síntese, que pode ser um texto, uma poesia, uma peça teatral ou um desenho e que deve transmitir a reflexão feita durante todo o processo.

A seguir, veja um passo a passo que pode auxiliar na construção da atividade de Círculo de Cultura, embora ele não seja rígido ou definitivo, como nada o é neste material.

Assista ao vídeo sugerido A Criatividade de Todos Nós, de Dewitt Jones, na UA IV.

Passo a passo

a. Atividade individual:

Neste momento cada participante deverá pensar em uma experiência educativa marcante que desenvolveu ou da qual participou.

b. Em grupos:

1) Cada pessoa apresentará ao grupo, brevemente, a experiência educativa pensada anteriormente.

2) O grupo escolhe uma das experiências educativas marcantes dentre as relatadas pelos participantes.

3) Após a escolha da experiência, que será aprofundada, os educandos colocam em tarjetas as palavras geradoras com base no que ouviram da experiência. Assim, com base nas palavras geradoras, podem-se ver os temas que emergiram. Esse é o momento da tematização, ou seja, processo no qual os temas e as palavras geradoras são codificados e

decodificados, buscando-se a consciência do vivido, o seu significado social. Isso possibilita a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela.

4) Ainda nos grupos acontecerá a problematização, que representa um momento decisivo da proposta. Aqui se busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica, capaz de transformar o contexto vivido, discutindo os problemas surgidos da observação da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que ajudem a transformá-la. O sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade, e assim sucessivamente.

5) Apresentação criativa das reflexões e produções de cada grupo – Tendo como base as questões geradoras presentes no material do educando, e após ter feito o debate da experiência selecionada, o grupo construirá uma apresentação criativa (teatro, jogral, mímica, jornal, desenho, paródia, cenopoesia, música ou outra que o grupo escolher) para apresentar ao grande grupo.

c. Síntese:

Após o trabalho no Círculo de Cultura, o mediador e o educador popular deverão fazer uma síntese das apresentações com um aprofundamento temático. Caso essa atividade seja escolhida para discutir a Educação Popular e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais, sugerimos os seguintes temas:

- Diferentes concepções de educação (Educação

Anote.....

Bancária e Educação Popular)

- Protagonismo dos sujeitos sociais
- Definição de temas geradores
- Princípios da Política Nacional de Educação Popular

3.2 Roda de conversa

A Roda de Conversa é uma forma de educar e aprender baseada na teoria de Paulo Freire. É um espaço de diálogo, que se fundamenta na necessidade dos diferentes entendimentos dos participantes para a construção coletiva de novas ideias e articulações. Baseia-se na concepção dos Círculos de Cultura propostos na pedagogia de Paulo Freire: a roda deverá possibilitar a revelação e a discussão das diferentes experiências e perspectivas dos participantes.

Na condução da Roda, ainda que alguns desempenhem funções específicas, todos são participantes de maneira igualitária e, portanto, devem ter a mesma chance de expressar suas ideias. O ideal para uma Roda de Conversa é a expressão de todos, evitando que alguns falem e outros ouçam. O principal é estar aberto à experiência e às ideias dos diversos participantes, levar em consideração o que se ouve, refazer as próprias ideias e construir consensos grupais.

O diálogo no espaço da Roda não precisa se limitar às falas. São bem-vindas todas as expressões da arte e da cultura popular, como formas de produção de saberes.

Pensando em um modo de fazer a Roda fluir de uma forma mais harmônica, propomos a seguinte organização :

Coordenador/mediador – Cuida da distribuição das falas de modo a possibilitar a participação de todos; controla o tempo de cada um (no máximo, 4 minutos); deve ficar atento para que o grupo mantenha o foco do debate.

“Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais” é o tema da UA I. Veja no Caderno EdPopSUS.

Sistematizador/ relator – Sua função é anotar todos os acontecimentos da atividade e, se possível, fotografar e entregar a sistematização até o final da Roda. Pode fazer uma síntese do debate ao final e submetê-la ao grupo.

Assim, na Roda de Conversa, o grupo irá refletir sobre as questões colocadas pelo mediador ou pelo educador popular. Também pode ser oferecido um texto para provocar a reflexão. A atividade consiste, basicamente, em dois momentos: a Roda de Conversa em si e a sua síntese, ou seja, após o trabalho na Roda de Conversa, o mediador e o educador popular deverão fazer uma síntese das apresentações, com um aprofundamento sobre o assunto tratado.

3.3 Cenopoesia

Cenopoesia é uma linguagem que se produz a partir da articulação de linguagens, é uma performance teatral simples.

[...] é tudo que compõe o repertório humano de um indivíduo ou de um grupo [...]

Significa, portanto, que tudo pode ser aproveitado, valorizado em um ato: quem canta, pode dispor do

seu canto; quem dança, pode dançar; o músico, o pintor, o contador de história, o contador de piadas, o cantador, o repentista, o curandeiro, o cientista, enfim, todo aquele que não se recuse “a dar o que tem de melhor”, como diz Amir Haddad, a emprestar o seu repertório à reflexão e à reinvenção do mundo.

Dessa maneira, o ato cenopoético vai somando recursos e se enriquecendo com o que aparece nesse jogo por meio do exercício da memória corporal, intelectual, cultural, científica, artística dos que nele se envolvem. E isso pode ser feito por uma ou mais pessoas que dialogam em determinado contexto, em qualquer espaço: na rua, em uma escola, na igreja, nos templos, no terreiro, nos palácios, nas ruínas, no trabalho, no cotidiano.

A partir das questões levantadas, os grupos problematizam as situações no diálogo com a realidade e produzem colagens, desenhos, teatro, cordel ou música como sínteses.

3.4 Oficina

A oficina é uma metodologia que permite aos educandos, com diversos níveis e campos de conhecimentos, aprenderem juntos. Ela deve ter seu tema definido com clareza: embora possa ser transdisciplinar, ele deve ser sucinto. É composta por atividades diversas, não devendo ser algo monótono ou cansativo. Assim como as outras metodologias apresentadas, a oficina não tem um professor, mas um facilitador que promove a discussão.

Ela deve ser dinâmica, prazerosa e envolvente, com atividades que contemplem dos mais tímidos aos mais falantes.

Durante a realização das atividades, o participante deve ter tempo hábil para sensibilizar-se, provocar, questionar, criar, analisar e sintetizar.

Ao fim da oficina, é importante que haja uma reflexão que trabalhe o antes e o depois, bem como uma avaliação – que deve ocorrer de forma interativa – do educador e do educando, sobre si mesmo e sobre o grupo.

A aprendizagem objetivada nas capacitações das oficinas presenciais deve se dar pela construção da autonomia, pela aprendizagem ativa e participativa e pela associação entre teoria e prática.

3.5 Sugestão de técnicas que podem ser usadas ao longo das atividades

Apresentação: expõe previamente o conteúdo programado para cada atividade.

Integração: cria um ambiente acolhedor entre os participantes, gerando uma sensação de pertencimento ao grupo e de objetivos comuns de aprendizagem. Paulo Freire dizia que somente em um clima de respeito mútuo e generosidade pessoal é possível propiciar a aprendizagem libertadora.

Discussão: expõe e debate ideias conceituais, estimulando a contribuição de todos. Além disso, resgata conhecimentos anteriores do grupo e os traz para a discussão.

Associação teoria e prática: busca exemplos no cotidiano dos aprendizes.

Estímulo ao pensamento crítico: questiona e

Anote.....

Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde

Trata-se de uma parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (ESPJV). Tem como objetivo contribuir para aprimorar a atuação dos profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde, tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde.

reconstrói conceitos arraigados que dificultam a compreensão de abordagens fundamentais ao projeto.

Resolução de problemas: estimula o grupo a identificar necessidades cotidianas e a solucioná-las pela aprendizagem de determinados conteúdos.

Aprendizagem colaborativa: estimula a reflexão coletiva sobre o processo de ensino-aprendizagem e o compartilhamento de conhecimentos entre os participantes e atores externos.

Dinâmicas de grupo: promovem um diálogo mais efetivo entre o oficinairo e os participantes da oficina e também entre os participantes entre si.

Afora isso, pode-se fazer uso de meios audiovisuais, apresentações teatrais, cenopoesia, circo, música e outras dinâmicas lúdicas, com o foco no conteúdo trabalhado.

Para saber mais, tire dúvidas com o seu mediador.

As técnicas sugeridas não devem ser um fim em si mesmas, pois são apenas recursos metodológicos para tornar as atividades mais interessantes e estimular a interação no grupo. Se possível, devem ser combinadas diversas técnicas para conferir mais dinamismo ao processo pedagógico.

4. Orientações para participar da pesquisa

Este curso conta com o desenvolvimento da pesquisa “A Educação como Estratégia para a Implantação da Política de Educação Popular em Saúde: a Formação

de ACS e ACE”. Ela é destinada a investigar o processo e os resultados da formação em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), no que concerne aos participantes e às suas práticas em saúde.

Sua participação é voluntária, significando que você pode ficar à vontade se não quiser participar. Contudo, sua contribuição é importante para o melhor conhecimento da realidade dos trabalhadores da saúde e a avaliação do curso. Para participar, é só responder a três questionários on line que serão aplicados no momento de conexão virtual.

Trata-se de uma parceria entre a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) e a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (ESPJV).

Tem como objetivo contribuir para aprimorar a atuação dos profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde, tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde.

O **Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde**, por meio deste curso, espera colaborar com o desenvolvimento de sujeitos críticos em sua atuação como educadores populares em saúde. Este processo de desenvolvimento parte de seu saber prévio, fruto de sua história de vida, vivências cultural e social e a relação com sua prática em saúde, dentro de um princípio pedagógico libertador.

Sistematizar esse processo de desenvolvimento é um desafio na medida em que considera a expressão das

percepções decorrentes de suas reflexões acerca da realidade. Um levantamento dentro desta orientação requer um tratamento científico dos fenômenos ocorridos no processo formativo, tendo como base um referencial teórico para a coleta e a análise dos dados e informações, a partir de critérios e variáveis especificamente pensados para espelhar as realidades e práticas dos educandos.

É dentro dessa lógica, portanto, que o processo de formação de ACS e ACE será alvo de uma pesquisa científica de caráter exploratório, construída a partir dos enfoques quantitativo e qualitativo.

Pretende-se, por meio da pesquisa, de forma geral, pretende-se analisar o processo e os resultados da formação em Educação Popular em Saúde, no que concerne aos participantes e às suas práticas em saúde, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). A pesquisa também busca conhecer e analisar o perfil dos educandos, conhecer a realidade de seu trabalho educativo, analisar sua percepção sobre o papel da educação dentro do processo do trabalho em saúde, analisar o enfoque de educação presente no trabalho educativo, conhecer as mudanças ocorridas durante sua formação e contribuir para a sua reflexão crítica sobre as potencialidades e limites da ação educativa.

Atenção, mediador! Sua participação é muito importante para o êxito desta proposta, atuando como motivador da participação voluntária dos educandos, percebendo e esclarecendo quaisquer dificuldades que possam ocorrer no processo de coleta de dados e informações da pesquisa.

4.1 Execução da pesquisa

A execução da pesquisa envolve as três etapas de coleta de dados descritas a seguir. É importante saber que os participantes da pesquisa responderão aos instrumentos de coleta (questionários) de forma virtual (on line), uma vez que estes estarão disponíveis em ambiente protegido (as respostas só poderão ser visualizadas pelo próprio respondente e pela equipe de pesquisa). Para tal, os dados de acesso (login e senha individuais) serão fornecidos para os educandos até o primeiro momento presencial.

Antes de participar respondendo aos questionários, o educando deverá concordar em participar da pesquisa, declarando ser sua participação voluntária. Assim, deverá ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe será entregue no primeiro momento presencial. Essa participação voluntária significa que o educando pode se recusar a participar da pesquisa, e essa possibilidade deverá ser apresentada a ele de forma clara, enfatizando-se que a recusa não resultará em qualquer prejuízo.

Fases da pesquisa

Etapa 1: Quem sou e como estou chegando – Esta etapa prevê a aplicação de um questionário on line segundo as especificidades dos ACS e ACE, pelo fato das práticas em saúde desses dois grupos de sujeitos guardarem diferenças singulares. Assim, no próprio questionário, o educando será orientado a responder às questões relativas ao seu perfil.

Anote.....

Exemplo:

Se você for ACE pule para a questão 31

O objetivo desta etapa é conhecer o educando, seu perfil social e de formação. Será respondido no primeiro momento de conexão virtual (on line) de acordo com os passos abaixo:

1. Acessar o link que será informado pelo seu mediador (no primeiro momento presencial).

2. Selecionar o link “Quem sou e como estou chegando” e,

3. Selecionar p botão eletrônico “Responder à pesquisa”.

Este questionário, assim como os outros que serão aplicados nas fases seguintes foram desenvolvidos pela equipe de Tecnologias Educacionais da Coordenação de Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp-Fiocruz). Ao clicar no link “responder à pesquisa”, na realidade, o educando estará respondendo a um questionário de levantamento de dados e informações que integra um projeto de pesquisa.

É importante orientar os educandos sobre o prazo para resposta, que será de até 2 dias.

A observação participante é uma técnica de investigação social em que o observador partilha das atividades de um grupo de pessoas ou de uma comunidade.

Observação participante – Com a finalidade de assegurar o levantamento das percepções dos educandos expressas pela linguagem, incluindo uma técnica chamada **observação participante**, a ser realizada pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa no segundo momento presencial, durante a Roda de Conversa. Por isso, o mediador deverá informar aos educandos sobre a presença de, pelo menos, um pesquisador durante esta atividade.

Etapa 2: O que estou achando do curso – objetiva levantar as percepções e opiniões do educando relativas ao conteúdo, às dinâmicas e instrumentos didáticos. Assim como a Etapa 1, este levantamento também se dará de forma virtual, na qual o educando responderá a um questionário on line por meio de acesso a um endereço eletrônico. Dessa forma, as questões envolverão a adequação do material didático, apresentação e navegação da comunidade virtual de aprendizagem, além da distribuição das atividades, cronogramas, acompanhamento docente etc.

Esta etapa acontecerá no segundo momento de conexão virtual (imediatamente após o segundo momento presencial), por meio do acesso ao mesmo endereço eletrônico informado na Etapa1. Só que agora selecionando o link “O que estou achando do curso”.

É importante orientar os educandos sobre o prazo para resposta, que será de **até 2 dias**.

Etapa 3: Como estou saindo – Esta etapa também prevê a participação dos educandos através da resposta ao último instrumento de coleta de dados

(questionário), também de forma virtual. O objetivo aqui é promover a reflexão e expressão do educando acerca de seu próprio processo de crescimento durante o percurso educativo (do conhecimento produzido, das interações com os colegas, bem como das potencialidades de materialização de seu aprendizado em sua prática em saúde).

Nesta etapa também será realizada a observação participante durante a realização do último momento presencial.

Finalmente, o educando deverá saber que os resultados da pesquisa serão divulgados em registros científicos (relatório, artigo, apresentação oral), os quais poderão ser acessados ao final do estudo.

