

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRS)

ABORDAGENS NO INTERIOR DOS PROCESSOS EDUCATIVOS

PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 21



Abordagens no interior dos processos educativos

No interior dos processos educativos desenvolvidos, algumas abordagens possíveis mais utilizadas são: a Oficina, a Articulação com os Movimentos Sociais, as Rodas de Conversa e o Círculo de Cultura.



Vamos fazer um olhar geral sobre as principais características e exemplos dessas abordagens?

Figura 1: Principais características e exemplos de abordagens educativas em saúde.

ABORDAGEM	OFICINA	ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS	RODAS DE CONVERSA	CÍRCULOS DE CULTURA
PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS	<p>Voltada à resolução de um problema concreto. Todos os participantes se juntam para pensar em alternativas que possam solucionar o problema em evidência; cada pessoa contribui com algo – uma ideia, um saber, uma experiência prévia.</p>	<p>Identificação e aproximação com movimentos sociais, coletivos e outras organizações da sociedade civil presentes na comunidade (como sindicatos, associações, entidades, ONGs, etc). Construção de parcerias entre a equipe de saúde e esses movimentos no que se refere à promoção da saúde e da qualidade de vida no território.</p>	<p>Discussão de questões importantes para as pessoas envolvidas e para a realidade local sem, no entanto, ter como princípio metodológico a “palestra” de especialista. Convite e encorajamento das pessoas a partilhar a forma como interpretam, sentem, pensam e agem perante a questão geradora da discussão.</p>	<p>Enfocar de maneira aprofundada um problema central, ou uma “questão geradora”, que pode ser uma situação que esteja incomodando e gerando dificuldades na saúde das pessoas no território. Segue com um estudo intensivo do problema, suas causas, suas consequências e a produção coletiva de estratégias e propostas visando sua superação.</p>
EXEMPLOS DE APLICAÇÃO	<p>Construir junto com a comunidade estratégias para implementação do acolhimento na UBS; discutir e pactuar estratégias com a comunidade para prevenção diante de um surto de dengue no território; delinear alternativas para retirar de um lixão em uma área do território que está acarretando doenças e problemas ambientais na comunidade.</p>	<p>Mediação e acompanhamento de reuniões com movimentos sociais locais ante problemas de moradia de usuários do território, inclusive de casas em situação de risco; aproximação e conversa com sindicatos de trabalhadores acerca das condições de trabalho de usuários da equipe, ante constatação de muitos casos de lesões e doenças causadas pelo trabalho; reuniões visando mediar interlocução com fábricas e outras empresas que estejam funcionando de forma inadequada gerando, por exemplo, poluição e degradação ambiental no território.</p>	<p>Mediação de grupos de convivência e de encontro comunitário sobre saúde, tais como grupo de hipertensos, grupo de gestantes, grupo de idosos, grupo de adolescentes, grupo de saúde mental, etc.</p>	<p>Realização de encontros para discussão dos principais problemas sentidos pela comunidade e encaminhamento de sugestões e propostas para o poder público e seus responsáveis. Diante da constatação de problemas na UBS, por exemplo, elaboração de um diagnóstico coletivo das principais questões e encaminhamento às autoridades. Ou mesmo, diante da situação de violência na comunidade, criar um grupo voltado à discussão e à produção coletiva de estratégias e sugestões para a promoção de uma cultura de paz.</p>

Agora, vamos aprofundar um pouco nosso olhar e trazer alguns detalhes a mais sobre como podemos desenvolver atividades com essas abordagens.

Oficinas

No encontro em formato de Oficina, geralmente se parte de um problema concreto que tem de ser resolvido. Na Oficina, todos os participantes se juntam para pensar em alternativas que possam solucionar o problema em evidência; cada pessoa contribui com algo – uma ideia, um saber, uma experiência prévia. Cada um traz uma ferramenta diferente para ajudar a resolver aquele problema. Na figura a seguir, demonstramos esse aspecto importante da Oficina, que é o das pessoas se reunirem para pensarem e estudarem juntas, visando à resolução de um problema.

Figura 2: Exemplo de formato de Oficina.



Fonte: Pixabay, 2023.

Mesmo com foco no enfrentamento de problemas específicos, as oficinas devem primar o estímulo às pessoas para rememorar suas histórias de vida, vivências, sentimentos e emoções. Reside aí uma potente oportunidade para que essas pessoas possam aprender sobre sua própria saúde.

Assim, todas, num intercâmbio de relatos, acabam conhecendo novas ideias, saberes e práticas, especialmente ao compartilhar possibilidades de enfrentamento dos seus problemas, conhecendo e analisando como os diferentes participantes daquele encontro, ou seus vizinhos e profissionais de saúde têm enfrentado as adversidades das quais são vítimas, às vezes muito semelhantes umas às outras.

A ênfase em escutar como cada pessoa vivencia e enfrenta seus conflitos pessoais pode propiciar momentos bastante pedagógicos e carregados de aprendizagem, de modo que as pessoas encontrem saídas também para os seus problemas.

Nesses processos educativos, podemos, ainda, utilizar procedimentos inspirados por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, como meditação, alongamento corporal, automassagem, exercícios respiratórios, dentre outros. Importam, em especial, aqueles que primam pelo aprofundamento da capacidade de diálogo entre as pessoas, sobretudo as dinâmicas de encontro que enfocam bastante o compartilhamento das histórias de vida das pessoas e os modos como sentem, pensam e agem ante suas vivências pessoais atuais e os desafios da vida.

Articulação com Movimentos Sociais

Podemos pensar os Movimentos Sociais como coletivos de pessoas compostos por indivíduos que possuem objetivos e expectativas comuns quanto a reivindicações e desejos de mudança.

Esses coletivos são caracterizados por atividades, como reuniões que ocorrem de maneira frequente, com uma organização bem estruturada e definida (no sentido dos papéis, das atribuições e das responsabilidades de cada membro).

Por meio dessa organização, buscam colocar em pauta publicamente as suas reivindicações, protestos e exigências, construindo também propostas e políticas ou mesmo propondo negociações (GOHN, 2004).

Figura 3: Exemplo de diversidade e união das pessoas nos Movimentos sociais.




Fonte: Pixabay, 2023.

A figura acima demonstra um aspecto importante dos movimentos sociais: a capacidade de união e de colaboração de pessoas diferentes que se dedicam a lutar por um objetivo comum.

A autora Luciclea Lins (2006) nos ajuda a entender a importância das lutas dos Movimentos Sociais. Ela nos diz que tais lutas não se constituem de atos violentos, muito pelo contrário.

Envolvem a atuação persistente de lideranças da comunidade na construção de ações de reivindicação por melhorias na situação de vida das pessoas, trazendo críticas e propostas para as políticas públicas e sua operacionalização.



Em nossas comunidades, poderemos identificar lideranças com forte atuação em movimentos sociais nessas localidades, cujo protagonismo e participação nas ações de saúde precisam ser valorizadas por nós.

Podemos fazer isso convidando essas pessoas a participarem de reuniões de grupos comunitários e terapêuticos mantidos pela equipe, para que tomem parte de encontros do conselho local de saúde, ou mesmo simplesmente priorizando visitas e momentos de conversa e escuta dessas pessoas. Dessa maneira, podemos compreender sua visão de mundo e quais propostas e sugestões podem apresentar para a melhoria da ação de nossos serviços.

Assim, ao falarmos de luta no âmbito dos Movimentos Sociais, estamos nos referindo a propostas de ações desses Movimentos, realizadas por seus líderes, mobilizadas perante a não conformidade com as injustiças sociais e as desigualdades.

Luta-se para denunciar situações de desumanização que são socialmente injustas, de maneira a se alimentar a esperança da construção de mudanças concretas desses contextos, envolvendo desde aquelas alterações mais particulares até aquelas de ordem mais estrutural (CALADO, 2008).

Podemos afirmar, então, que luta significa colocar a cidadania em ação. Calado (2000) nos diz que lutar significa entender a cidadania de uma forma ampliada. Mas que conceito ampliado seria esse? Vejamos o que diz o autor:

[...] participação, enquanto protagonista (individual ou coletivo), ao longo de todo o processo (concepção, planejamento, execução, avaliação.) de conquista, manutenção e ampliação dos Direitos Humanos, em todas as suas modalidades (direitos civis, econômicos, políticos, sociais, ecológicos) e em todos os âmbitos: internacional, nacional, regional e local (CALADO, 2000, p.14).

É fundamental que, como estratégia de abordagem das práticas educativas dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais de saúde possam procurar identificar, reconhecer, valorizar e incluir as lutas sociais e comunitárias desenvolvidas em seus territórios e se aliar a elas. Desse modo, a equipe pode se somar no esforço que protagonistas sociais locais já mantém, no sentido de buscar condições adequadas de vida e de garantia de direitos sociais fundamentais.

A aproximação com as lutas e as ações de Movimentos Sociais mantidas nos territórios permitirá, também, aos profissionais, criar vínculos fortes com a comunidade e suas lideranças. Assim, ao invés de as equipes de saúde estarem criando mais espaços sociais de interação comunitária, podem reconhecer, valorizar e potencializar aqueles já existentes, estabelecendo parcerias que façam crescer e ampliar processos locais de luta pela qualidade de vida.

Rodas de Conversa

As Rodas de Conversas são uma abordagem bastante utilizada nas atividades educativas em saúde. Elas são elaboradas para promover a discussão de questões importantes para as pessoas envolvidas e para a realidade local sem, no entanto, ter como princípio metodológico a “palestra” de um (a) especialista.


Sua realização deve ser pautada na forma como as pessoas interpretam, sentem, pensam e agem perante a chamada “questão” ou “problema” gerador da discussão. Assim, a partir de um tema mobilizador, incentiva-se que as pessoas possam dizer – cada uma do seu jeito, no seu tempo e com sua linguagem, seu estilo próprio de se expressar – como vivenciam e enxergam a questão posta para o grupo.

Essa prática permite não só a possibilidade de cada pessoa compartilhar seu ponto de vista, como também a interação de forma que umas complementem a fala das outras. O papel do profissional de saúde será a mediação dessa conversa para facilitar o processo de escuta e aprendizado entre as pessoas, resultando no aprofundamento dos diálogos.

Nesse processo, pode-se e se deve trazer aspectos científicos e técnicos dos problemas, mas não de modo impositivo, e sim de maneira articulada à conversa como mais uma possibilidade de leitura, de interpretação, de entendimento.

Desse modo, as Rodas de Conversa são espaços abertos à multiplicidade de atores, com suas diferentes vozes, linguagens e perspectivas, para a promoção de reflexões críticas que sejam produzidas conjuntamente, enfocando diferentes temas e propiciadas pelo diálogo entre os sujeitos.

Nas Rodas, a matéria prima da conversa está nas experiências trazidas pelos indivíduos presentes. Essa abordagem é inspirada em propostas elaboradas a partir do Método Paulo Freire, sobretudo em suas realizações no campo da Educação de Jovens e Adultos como, por exemplo, os Círculos de Cultura, prática sobre a qual já falaremos posteriormente.



Na dinâmica das Rodas de Conversas, utilizam-se formatos que envolvem o uso da linguagem oral, principalmente pelo debate de ideias e temas, sobre os quais diferentes pessoas pontuam suas posições.

Nessa estratégia, também se valorizam procedimentos que incluem o compartilhamento de ideias e percepções através das expressões corporais, das artes e de outras sensibilidades e formas de expressão.

Para sua realização, as Rodas devem ter um início que contemple o acolhimento de todos os participantes e sua apresentação para o grupo. Para esse momento, pede-se que os facilitadores integrem, na programação dessas Rodas, dinâmicas de acolhimento sensível, com músicas, danças, vivências meditativas e outras abordagens mais sutis e mobilizadoras das emoções, com objetivos bem definidos:

- I) Propiciar mais concentração e foco das pessoas no momento;
- II) Fortalecer a integração entre os presentes e;
- III) Incentivar a interação fraterna e humanística entre os participantes.

Esse acolhimento configura momento essencial dentro dessa proposta, pois prepara o grupo para o diálogo, o qual não envolve apenas uma troca de ideias, mas precisa ser caracterizado também pela crítica e pela abordagem fraterna e humanizada.

É indispensável a escuta considerando não apenas falar, mas exercitar o respeito à diversidade de pensamentos e de ideias de cada um, mesmo que sejam ideias divergentes.

Assim, em seu processo de desenvolvimento, valorizam-se, nas rodas, as múltiplas linguagens e formas de comunicação, como a poesia, a música e o teatro, as quais integram a programação das atividades como parte importante na condução das discussões, não sendo, assim, apenas apresentações artísticas ilustrativas ou de “descontração” (CRUZ, 2010).

Figura 4: Exemplo de configuração de uma Roda de conversa.



Fonte: Pixabay, 2023.

A figura acima simboliza como é essencial que as Rodas de Conversa se organizem com as pessoas na mesma posição de igualdade e em uma forma de encontro que permita a autonomia e a liberdade para que cada uma expresse seus saberes, sem hierarquias de quem sabe mais ou de quem sabe menos.

Círculos de Cultura

Outra abordagem muito utilizada nos processos de Educação em Saúde são os Círculos de Cultura, os quais configuram uma abordagem embasada no método freiriano¹.

¹ Relativa à Paulo Freire.

Os Círculos de Cultura foram concebidos em meio ao processo da própria concepção da Educação Popular e de experiências de Educação de Adultos na década de 1960. Tendo como princípios o respeito pelos saberes anteriores das pessoas envolvidas e o diálogo.

Os Círculos de Cultura podem ser didaticamente estruturados em três movimentos que Paulo Freire descreveu para a sua construção:

- a) **Movimento inicial ou Primeiro Movimento:** investigação do universo vocabular, quer dizer o que as pessoas falam, dizem e expressam de forma oral;
- b) **Segundo Movimento:** definição de tema gerador;
- c) **Terceiro Movimento:** Problematização.

No quadro a seguir, vamos explicar e entender como ocorre cada movimento.

Figura 5: Passo a passo da realização do Círculo de Cultura.

MOVIMENTO INICIAL

Trabalha-se a investigação do universo vocabular (o que as pessoas falam, dizem e expressam de forma oral), do qual são extraídas palavras geradoras. Essa etapa requer a identificação das palavras de uso corrente, entendidas como representativas da cultura e dos modos de vida dos grupos ou do território onde se trabalhará (estudo da realidade). No caso da saúde, seria a possibilidade de identificar as principais questões que pautam a saúde no território, ou seja, os problemas de maior preocupação, conforme as pessoas venham expressando. Esse mergulho na realidade e suas expressões permite ao educador/mediador do processo compreender como definir o ponto de partida da ação educativa, ou seja, qual será o chamado “tema gerador”.

SEGUNDO MOVIMENTO

Ocorre a tematização, ou seja, processo no qual os temas e palavras geradoras identificados pelos educadores são apresentados ao público participante, a fim de serem analisadas coletivamente. Assim, o público irá contemplar as principais palavras que expressam suas principais preocupações e questões na realidade local. Espera-se que esse movimento permita uma ampliação do conhecimento das pessoas e sua maior compreensão sobre a própria realidade na qual estão inseridas, como maneira de, sabendo mais, poderem intervir criticamente sobre ela. Nesses momentos, cabe ao educador mediar e estimular as pessoas, fazendo com que pronunciem suas palavras e expressem sua visão de mundo acerca desse tema, conforme o interpretam e como ele interfere em suas vivências. Assim, o importante não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar o olhar crítico e reflexivo das pessoas com o tema gerador central. Desse tema gerador, surgem as palavras geradoras, as quais expressam sínteses (um tipo de resumo) do que as pessoas expuseram, do seu ponto de vista, para o tema gerador. Cada palavra geradora poderá, ainda, ter uma imagem expressa de várias formas: desenho, fotografia, imagem viva, material que, por sua vez, deverá suscitar novos debates (BRASIL, 2016).

TERCEIRO MOVIMENTO

Nele, o educador e mediador do processo facilita o desenvolvimento da problematização, o qual representa um momento decisivo da proposta. Esse movimento implica convidar as pessoas a pensar e a estudar sobre as palavras e os temas geradores, de maneira profunda e intensa. Visa-se a interpretar criticamente as palavras geradoras, superando uma visão “ingênua” da realidade (ou seja, uma visão superficial e desatenta) por uma visão crítica, criteriosa, estudada, capaz de transformar o contexto vivido. A ação de problematização, de acordo com a proposta de Paulo Freire, preconiza um pensar, discutir e refletir em conjunto, sobre as questões e desafios apontados ante os problemas de cada realidade social, aprofundando esse pensar, com todas as suas contradições, buscando explicações que o ajudem a transformar essa realidade, no sentido de sua humanização (BRASIL, 2016).

A figura abaixo ilustra o quanto é fundamental que os círculos de cultura tenham como prioridade reunir as pessoas para pensar e, como dissemos antes, problematizar. Colocar em questão e em análise os problemas, tentando compreendê-los melhor.

Figura 6: Exemplo de reflexão das pessoas na problematização.




Fonte: Pixabay, 2023.

Na proposta educativa formulada por Paulo Freire, chamamos o educador de animador ou de facilitador, pois o seu papel não é o de quem tem mais saber, mas é o de quem consegue manter um ambiente favorável para que as pessoas possam pensar juntas e aprender de forma colaborativa e compartilhada.

A função do facilitador envolve coordenar a conversa e ajudar na problematização das discussões, não necessariamente trazendo respostas, mas apoiando as pessoas a navegar pelas perguntas.

Para isso, é importante que o educador, nesse caso o facilitador que pode ser você ACS e ACE, possa conhecer, o melhor possível, a realidade dos educandos, ou participantes, ou usuários no seu grupo de educação em saúde.



Passos para a organização do trabalho educativo na EPS: Planejamento, Execução, Avaliação e Registro

As autoras Margarita Diercks e Renata Pekelman (2007), destacam a importância do Planejamento e que as iniciativas de EPS não sejam conduzidas de forma espontânea e improvisada, mas que seus facilitadores sigam uma direção e ações previamente pensadas.

É importante estabelecer o que se pretende, como se pretende, com quem se pretende e para que se pretende desenvolver a ação; essas definições serão complementadas e aprimoradas na medida em que o processo decorrer, de maneira coerente com a realidade local, as propostas e expectativas do público participante.

Neste sentido, é recomendável que o planejamento proposto seja uma versão inicial do Planejamento, e que este fique aberto a sugestões das demais pessoas envolvidas, de maneira que seja um processo de planejamento participativo.

Torna-se importante que as práticas educativas em saúde sejam planejadas de um modo cuidadoso e suficientemente articulado e integrado com o conjunto de ações das equipes.

Ou seja, as práticas de Educação em Saúde, com o olhar da EPS, não podem ser vistas como uma “atividade a mais” realizada pela equipe, mas como parte integrante do processo de trabalho e da ação de promoção da saúde e vigilância à saúde em cada território.

Outro aspecto importante é que a dimensão do Planejamento revela ser necessário, aos profissionais de Saúde, compreenderem que a promoção de práticas educativas em saúde requer dedicação de tempo, pois seu desenvolvimento envolve planejamento cuidadoso, para pactuação, negociação e articulação com outros atores, bem como a mobilização de materiais, equipamentos e espaços físicos necessários para que a ação educativa aconteça da forma planejada para o alcance de seus objetivos.

É fundamental incluir, no planejamento da atividade educativa, uma previsão de:

- **como vai se dar a reunião;**
- **quem irá fazer o registro da reunião e como esse registro será feito;**
- **quem irá coordenar a reunião e quais serão as responsabilidades do coordenador; e**
- **como a atividade será avaliada ao final.**

Em geral, recomenda-se que, para cada hora de conversa com a comunidade, precisamos do dobro de tempo para prepará-la e avaliá-la (DIERCKS E PEKELMAN, 2007).

Recomenda-se, ainda, que as ações sejam conduzidas por duplas, trios, ou grupos maiores, envolvendo parceria com diferentes profissionais, de preferência de formações diferentes, como forma de valorizar e potencializar a integração entre as diferentes profissões.

E, se for possível, que a condução e a organização das ações também incluam a participação de lideranças comunitárias, de maneira que o processo seja ainda mais participativo.

Anakeila Stauffer (2020, p.159) reforça que, para planejar essas atividades, faz-se necessário reunir a equipe e discutir, coletivamente, questões de base para a realização da Educação em Saúde no serviço, envolvendo questões como:

- **O que queremos fazer?** Isto é, que temas pretendemos abordar?
- **Por que queremos fazer?** Em outras palavras, quais são nossos objetivos?
- **Como queremos fazer?** Isto é, que métodos de ensino usaremos para alcançar nossos objetivos?
- **Como iremos avaliar o trabalho educativo realizado?**

Cabe destacar que, além do planejamento das atividades, seu processo de avaliação deve ser permanentemente promovido, de modo que, após cada momento da ação, se identifiquem fragilidades que possam, futuramente, ser enfrentadas e superadas.

Para se ter uma avaliação confiável, deve-se produzir um registro dos encontros. Este procedimento constitui cuidado básico nesses processos, pois irá garantir elementos e materiais que, revisitados, poderão subsidiar uma melhor avaliação.

Os registros devem ser planejados antes das atividades e podem ser feitos com gravações em áudio ou vídeo (desde que com a autorização de todas as pessoas envolvidas), ou com anotações em um Diário de Campo dos coordenadores da ação, além de outras formas possíveis.

Práticas de Educação Popular em Saúde: em resumo

Dessa maneira, seja através de Oficinas, da Articulação com Movimentos sociais, das Rodas de Conversa ou de Círculos de Cultura, o enfoque da EPS se destina à criação de espaços de problematização das questões de Saúde nos territórios, envolvendo profissionais, usuários e comunidade envolvida.

De forma geral, a EPS tem potencialidades significativas no que diz respeito à integralidade da atenção e ao desenvolvimento de um olhar amplo para a saúde na UBS, conforme resumem Diercks e Pekelman (2007, p. 80) no quadro a seguir:

Figura 7: Pontos positivos da EPS nas práticas educativas da UBS.

• Permite que todo o processo possa ser flexibilizado;
• Possibilita aprender a trabalhar com o imprevisível;
• Determina o processo a partir do cotidiano vivenciado por cada uma das pessoas ali participantes;
• Exige habilidade por parte da coordenação para não induzir respostas ou comportamentos;
• Facilita a construção de conhecimento pelo próprio grupo;
• Exige que a coordenação do trabalho tenha clareza sobre seus objetivos e domínio de grupo. Para isso, deve: <ul style="list-style-type: none">- Ser dialógica e disciplinada;- Propiciar as conversas e fazer sínteses claras;- Lidar com o afeto e com a objetividade.
• Finalmente, é importante lembrar que a gente só aprende este método fazendo... refletindo... e refazendo...

Fonte: Diercks e Pekelman (2007).


Mesmo sem termos a pretensão de apresentar uma “fórmula” ou uma “receita” de como produzir uma prática de Educação em Saúde, podemos apontar em nosso material didático algumas etapas e processos que são relevantes para a organização dessas atividades no cotidiano das UBS.

Recomendamos que, ao pensar e planejar essas atividades, o ACS e o ACE possam pensar e analisar cada um desses aspectos como forma de vislumbrar os passos necessários para concretizar o desenvolvimento das práticas educativas em Saúde: territorialização, escuta da comunidade, planejamento participativo, desenvolvimento das práticas, avaliação permanente, adequações no planejamento (de acordo com a avaliação permanente) e desenvolvimento das práticas com mudanças e aprimoramentos.

Como pontuado em nosso texto, para desenvolvermos um enfoque de atividade educativa coerente com a integralidade e a participação social em saúde, é preciso que tais práticas sejam organizadas em uma dinâmica promovida com a comunidade.

É necessário lembrarmos que o período de dificuldades e limitações impostas pela pandemia da covid-19, em especial no que se refere à necessidade de distanciamento social, trouxe também novas possibilidades e alternativas de abordagens e tecnologias para o desenvolvimento das práticas educativas em saúde. **Vamos conversar um pouco sobre isso?**

Desde a emergência sanitária mobilizada pela covid-19, muitos grupos e atividades educativas que ocorriam de forma presencial nas UBS, precisaram adaptar seu formato ao cenário virtual.




Em muitos casos, os ACS e os ACE têm sido fundamentais no sentido de orientar a população sobre como usar aplicativos de reunião e/ou de mensagens virtuais, como forma de continuidade no desenvolvimento de muitas ações.

Mesmo tendo sido decretado o fim do período da emergência sanitária, com flexibilização de várias restrições, e com o progressivo retorno presencial de várias atividades da vida das pessoas, a realização de atividades educativas por meio virtual continua sendo uma alternativa interessante para as equipes.

Em alguns contextos, as dificuldades de locomoção de algumas pessoas, ou mesmo a realização preferencial de reuniões em horários noturnos, vêm demandando a continuidade de reuniões em aplicativos. Mesmo com um encontro mediado via remota, essas ações podem contemplar momentos de escuta dos usuários sobre suas situações e demandas de saúde, como também o diálogo entre os próprios usuários.

Em um grupo que se reúna virtualmente, por videoconferência no celular, podemos, por exemplo, organizar cada encontro em três momentos; sendo o primeiro caracterizado pelo acolhimento dos participantes e por conversas iniciais rápidas entre os mesmos; o segundo, por demonstração aos usuários de atividades guiadas e orientadas de relaxamento, que variam entre exercícios respiratórios, vocais, de consciência corporal, e alongamentos; e o terceiro, caracterizado pela escuta dos participantes em suas inquietações, sentimentos, percepções e demandas, seguido por diálogos orientados pelas trocas de experiências entre usuários e mediados pelos profissionais.



Mesmo virtualmente, podemos mediar momentos com experiências de meditação guiada e discussões sobre autopercepções, inquietações e felicidades; também abordar orientações de segurança e prevenção à Covid-19; dialogar sobre relações sociais e comunitárias, entre outros.

É importante, no transcorrer das atividades do grupo, que todos os participantes sejam incentivados a colaborar com a construção do mesmo e a gestão de suas atividades, de modo que, usualmente, a mediação do diálogo ocorra de forma rotativa, estimulando o protagonismo dos moradores do território. Certamente, práticas como essa trarão desafios, dentre os quais podemos destacar a manutenção do engajamento dos participantes, e a adaptabilidade das pessoas para ferramentas de comunicação remota, considerando a dificuldade de acesso às redes e ao manejo desses recursos por alguns integrantes.

Tais desafios podem ser enfrentados através da busca de novas tecnologias e alternativas pedagógicas para manter uma prática humanizada e emancipadora mesmo em tais condições. A convivência com os participantes em um ambiente de cuidado coletivo, mesmo com uso de tecnologias e por via remota, pode agregar na prática do olhar humanizado por parte dos profissionais, bem como na ampliação de espaços de cuidado integral em saúde na UBS e em seu território de ação.

A stack of books is shown in a dark blue, monochromatic style. A white line starts from the top edge of the stack, goes up and to the left, then down and to the left, ending at a white dot. Another white line starts from the same dot and goes down and to the right, ending at another white dot on the right edge of the stack. The word "BIBLIOGRAFIA" is centered in white, bold, uppercase letters.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade.** Interface (Botucatu), v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lt4mytxnczXDFNQfZHOnCKc/?lang=pt>. Acesso em 20/02/2023.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/>. Acesso em 20/02/2023.

BORDENAVE, J. D; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 1977.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_pl.pdf. Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23/02/2023.

BRASIL. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/10/Ideias-Dicas-P-Participativos-2016-10-04-final-final.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

BRUTSCHER, V.; CRUZ, P. **Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde.** Cadernos CIMEAC, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/cimeac/article/view/4117>. Acesso em: 23/02/2023.

BRUTSCHER, V.J. **Gestão, Direito e Participação no SUS.** Rev. Brasileira de Ciência da Saúde, v. 16, p. 401 – 410, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12576/7882>. Acesso em: 23/02/2023.

CALADO, A. J. F. **Sociedade e cidadania: o protagonismo dos Movimentos Sociais Populares.** In: CALADO, A. J. F. *Movimentos sociais e cidadania: um enfoque multifacetado.* João Pessoa: Ideia, 2000.

CARDOSO, A. S; NASCIMENTO, M. C. **Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, p.1509-1520, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hsr99LMMzsRkWvqtsYfNWdc/?lang=pt>. Acesso em: 23/02/2023.

CARNUT, Leonardo. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil.** Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 115, p. 1177-1186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em 11/10/2022.

CARVALHO, G. C. M. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: IFIBE, 2007.

CARVALHO, M. A. P. **Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo**. Brasília. Ministério da Saúde, Caderno de Educação Popular e Saúde, p.91-102, 2007.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 2 ed. São Paulo: Paz e terra, 1999.

CHAVES, L. et al. **Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS**. Interface (Botucatu), v. 18, p. 1507-1512, 2014.

CORCORAN, N. **Comunicação em Saúde – Estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2010.

CORIOLOANO-MARINUS, M.W.L; QUEIROGA, B. A.M; RUIZ-MORENO, L. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztQ9sMg/?lang=pt>. Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S. C. **Extensão popular: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação), Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4749?locale=pt_BR. Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S. C et al. **Educação Popular em Saúde**. Revista de Educação Popular, p. 6-28, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REP-2020-56014>. Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S.; BRUTSCHER, V.J. **Participação popular e Atenção Primária à Saúde no Brasil: fundamentos, desafios e caminhos de construção**. In: Mendonça, M.H.M.; Matta, G. C.; Gondim, R.; Giovanella, L. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Fiocruz, 2018.

DIERCKS, M. S.; PEKELMAN, R. **Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos**. Caderno de Educação popular e saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

GOHN, M. G. M. **Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2004.

MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. **Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde**. Cad CEDES. v. 9, n. 79, p. 361-72, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/FpW37t85m4XQKxgLNqC6G7P/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23/02/2023.

MOREL, C. M. T. M; PEREIRA, I. D.A.F; LOPES, M. C. R. **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV, 2020. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_mat_did_acs.pdf. Acesso em: 23/02/2023.

PRADO, M. L; REIBNITZ, K. S. **A boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: https://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook_PauloFreire/mobile/index.html#p=. Acesso em: 23/02/2023.

STOTZ, E. **Enfoques sobre educação e saúde**. In: RODRIGUES, J. A. S.; CRUZ, PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO (Org.). *Educação popular e promoção da saúde na atenção primária: ideias, saberes e experiências*. Editora do CCTA, 1ª ed. v. 1. 278 p. 27-50, João Pessoa, 2020.

VALLA, V. V. **A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas.** Educação & Realidade, v. 21, p. 77-191, 1996. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71626/40626>. Acesso em: 23/03/2023.

VALE, E. G.; PAGLUICA, L. M. F. **Construção de um conceito de cuidado em enfermagem: contribuição para o ensino de graduação.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 6ª ed. São Paulo, HUCITEC, 2015. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia-Hucitec-Editora-2015.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VIEIRA, M. N. C. I; PANÚNCIO-PINTO, M. P. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310>. Acesso em: 19/02/2023.



**SAÚDE COM
AGENTE**

**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

