UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Este livro não é resultado de reflexões individuais e de ideias particulares. Cada palavra nele contida reflete saberes compartilhados no processo de construção de uma experiência de extensão em Educação Popular, Saúde e Nutrição Social. O Programa Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), vinculado ao Departamentos de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde e ao Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas.

O PINAB fortaleceu a interlocução comunitária com os serviços públicos de saúde e de educação locais, através da criação de espaços de diálogo para a gestão participativa da saúde, alimentação saudável na escola, dentre outros. Além disso, vem contribuindo para que estudantes universitários vivenciem os problemas sociais e conheçam a sabedoria e a cultura popular, através de sua luta cotidiana pela vida. Desenvolvem-se assim profissionais mais sensibilizados, críticos e pró-ativos na busca pela promoção da saúde e da superação dos problemas sociais.

Esta obra visa compartilhar e convidar para o debate crítico e propositivo saberes acumulados no seio desse empreendimento de Extensão Popular, na perspectiva da Educação Popular, constituindo uma abordagem para a atuação da Nutrição Social de forma comprometida com comunidades inseridas em contextos de exclusão social.

GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

VEPOP-SUS

Ministério da Saúde | SGEP SGTES

PROEXT

ISBN 978-8623708986

Editora UFPB

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL

reflexões com base em uma experiência

coleção PINAB

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL

reflexões e vivências com base em uma experiência

Organizadores:

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Luciana Maria Pereira de Sousa
Adriana Maria Macêdo de Almeida Tôfoli
Daniela Gomes de Brito Carneiro
Iulany Costa Alencar

Editora UFPB

Essa obra visa compartilhar saberes acumulados no seio da experiência do Projeto de Extensão "PINAB - Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica", na perspectiva de compreender como a Educação Popular, quando desenvolvida em seus fundamentos teórico-metodológicos, constitui elementos pedagógicos singulares para a atuação da Nutrição Social de forma comprometida com a segurança alimentar e nutricional em comunidades inseridas em contextos de exclusão social, tendo como cenário a Atenção Primária em Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família.

Convidamos, assim, todas e todos para o debate crítico e propositivo em torno de caminhos emancipatórios para uma aplicação edificante da nutrição, como prática social e profissional, na construção de uma vida plena de sentidos na vida de todas as pessoas e grupos sociais.

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL

reflexões e vivências com base em uma experiência

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Reitora MARGARETH DE FÁTIMA FORMIGA MELO DINIZ
Vice-Reitor EDUARDO RAMALHO RABENHORST

EDITORA DA UFPB

Diretora IZABEL FRANÇA DE LIMA
Supervisão de Editoração ALMIR CORREIA DE VASCONCELLOS JÚNIOR
Supervisão de Produção JOSÉ AUGUSTO DOS SANTOS FILHO

CONSELHO EDITORIAL
Maria de Fátima Agra | Ciências da Saúde
Jan Edson Rodrigues Leite | Linguística, Letras e Arte
Maria Regina V. Barbosa | Ciências Biológicas
Valdiney Veloso Gouveia | Ciências Humanas
José Humberto Vilar da Silva | Ciências Agrárias
Gustavo Henrique de Araújo Freire | Ciências Sociais e Aplicadas
Ricardo de Sousa Rosa | Interdisciplinar
João Marcos Bezerra do Ó | Ciências Exatas e da Terra
Celso Augusto G. Santos | Ciências Agrárias

Este livro é produto das experiências dos sujeitos participantes do Projeto de Extensão PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica, vinculado ao Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde e ao Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
O PINAB foi criado em 2007 como um projeto de extensão. A partir de 2014, assumiu a dimensão de Programa, considerando a multiplicidade de suas frentes de ação e das temáticas trabalhadas. Conta com o fomento do Programa de Apoio a Extensão Universitária (PROEXT) da Secretaria de Educação Superior do Ministério de Educação.

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Luciana Maria Pereira de Sousa
Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli
Daniela Gomes de Brito Carneiro
Islany Costa Alencar
organizadores

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL

reflexões e vivências com base em uma experiência

Editora da UFPB
João Pessoa
2014

Copyright © 2015 - Editora da UFPB

Efetuado o Depósito Legal na Biblioteca Nacional,
conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À EDITORA DA UFPB

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma
ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais
(Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do Código Penal.

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade do autor.

Impresso no Brasil. ***Printed in Brazil.***

Projeto Gráfico EDITORA DA UFPB

Editoração Eletrônica MÔNICA CÂMARA

Design de Capa TÁSSIO JOSÉ DA SILVA COSTA

Revisão de Texto REJANE ARAÚJO

Catalogação na fonte:
Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba

E24 Educação popular e nutrição social: reflexões e vivências com base em uma experiência / Pedro José Santos Carneiro Cruz... [et al.], organizadores.-- João Pessoa: Editora da UFPB, 2014.
554p.
ISBN: 978-85-237-0898-6
1. Educação popular. 2. Promoção da saúde e nutrição. 3. Idosos - Programa saúde da Família. 4. Segurança alimentar. I. Cruz, Pedro José Santos Carneiro.

CDU: 37.018.8

EDITORA DA UFPB
Cidade Universitária, Campus I – s/n
João Pessoa – PB
CEP 58.051-970
editora.ufpb.br
editora@ufpb.edu.br
Fone: (83) 3216.7147

Editora filiada à

Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Sumário

Apresentando: Um livro construído com saberes que nasceram de espaços de encontro, formação e luta em Nutrição Social a partir da Educação Popular em comunidades
Pedro José Santos Carneiro Cruz 13

Apresentando: Uma experiência nascida de sonhos e inquietações
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos 19

Prefácio: Os desa iosdo envolvimento da juventude com os problemas nutricionais da nação e a luta pela superação da injustiça e do individualismo
Eymard Mourão Vasconcelos 25

Educação Popular e Nutrição Social: experiências 31

Práticas integrais de promoção da saúde e nutrição na Atenção Básica: fundamentação teórica e bases históricas de uma experiência
Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli
Daniela Gomes de Brito Carneiro
Islany Costa Alencar 33

Depoimento: Aprender a ser nutricionista com a comunidade
Céres Pauliena Fernandes Bandeira 51

Projeto de Extensão PINAB: o período inicial de uma experiência de Educação Popular e Nutrição Social na Atenção Básica
Ingrid D'Avilla Freire Pereira
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Islany Costa Alencar 53

Depoimento: Saindo do meu "berço de ouro" e descobrindo a vida na vivência com a comunidade
Caroline Sousa Cabral 65

Reconfigurando as ações do PINAB: novos caminhos, outros desafios
Daniela Gomes de Brito Carneiro
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Érika Leite da Silva Cardoso
Laís Duarte Batista
Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli
Pedro José Santos Carneiro Cruz 67

Depoimento: O que o PINAB nos ensina: ver, ouvir e sentir, aprendendo com a comunidade e o diálogo com as famílias
Luciana Maria Pereira de Sousa 92

Os caminhos do PINAB nos dias de hoje: iniciativas, avanços e obstáculos da construção participativacom a comunidade
Pedro José Santos Carneiro Cruz 95

As visitas domiciliares e a promoção da saúde no contexto da Atenção Básica: reflexões a partir de uma experiência na Extensão Popular
Karistenn Casimiro de Oliveira
Caroline Sousa Cabral
Cássia de Andrade Araújo
Geiseanny Fernandes do Amarante Melo
Renata Alessandra Sousa Firmino
Pedro José Santos Carneiro Cruz 105

Depoimento: Aprender com o outro – caminhos tecidos através das visitas domiciliares
Ana Karolina Gonzalez de Melo 124

Depoimento: Construindo uma atenção ampliada à pessoa idosa: aprendizados da construção de um grupo
Jousianny Patrício da Silva 126

Educação Popular em grupos de idosos no Programa Saúde da Família
Renata Alessandra Sousa Firmino
Jousianny Patrício da Silva

Laurycelia Vicente Rodrigues
Pedro José Santos Carneiro Cruz 129

Extensão Popular e a dimensão educativa do Programa Bolsa Família: reflexões sobre uma experiência no Programa Saúde da Família
Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães
Amanda de Andrade Marques
Céres Pauliena Fernandes Bandeira
Geiseanny Fernandes do Amarante Melo
Renata Alessandra Sousa Firmino
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos 147

O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional: reflexões a partir de uma experiência educativa
Daniela Gomes de Brito Carneiro
Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Pedro José Santos Carneiro Cruz 167

Depoimento: Construindo junto que ser gestante é ter saúde e ser mais
Karistenn Casimiro de Oliveira 185

Promoção da saúde e nutrição no cuidado em saúde das gestantes na perspectiva da Educação Popular
Amanda Amaiy Pessoa Salerno 187

Depoimento: Sentir-se comunidade – aprendizados do grupo de gestantes
Daniela Gomes de Brito Carneiro 213

Educação Popular e a construção participativa de espaços comunitários para o cuidado integral na saúde da família: a experiência do Grupo Saúde na Comunidade
Isabelle Coutinho de Andrade
Nayara Gomes Cavalcanti
Tatiana de Pontes Silva 215

Depoimento: Universidade para a vida – o saber popular contribuindo para a formação de uma nutricionista e educadora

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli 229

Educação Popular, promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional no cenário Escolar

Luciana Maria Pereira de Sousa

Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues

Jéssica Ingrid de Araújo Gomes

Pedro José Santos Carneiro Cruz 235

Depoimento: Aprendendo nutrição com a escola por meio da pedagogia do ouvir

Karistenn Casimiro de Oliveira 254

Educação Popular na promoção da participação popular em saúde: desafios a partir da construção de um Conselho Local de Saúde

Aline da Silva Alves

Rafaela Caroline da Silva Gomes

Pedro José dos Santos Carneiro Cruz 257

Depoimento: Saúde também é luta - aprendizados com o grupo Mobilização Popular

Nayara Moreira Massa 277

Depoimento: Em busca de mim, encontrei-me em todos - transformação de ser oprimida para construir-me cidadã

Islany Costa Alencar 279

Depoimento: Extensão Popular e saúde: a vivência de uma nutricionista residente em saúde da família

Juliana Nazareth Santos de Gouveia 284

Educação Alimentar e Nutricional na perspectiva da Educação Popular: reflexões com base em um grupo de encontro comunitário

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli 291

Educação Popular e nutrição social: princípios teóricos 331

Educação alimentar e nutricional: histórico, princípios e caminhos
Luciana Maria Pereira de Sousa
Pedro José Santos Carneiro Cruz 333

Depoimento: A Educação Popular tecendo um novo sabor para o ser nutricionista
Karisten Casimiro de Oliveira 351

Depoimento: Respeitando a realidade e aprendendo com ela: foi assim que se formou a nutricionista
Nayara Moreira Massa 353

Educação Popular como processo humanizador: quais protagonistas?
Alder Júlio Ferreira Calado 355

Educação Popular em Saúde: bases conceituais
Islany Costa Alencar
Luciana Maria Pereira de Sousa 377

Autonomia e Educação Popular: reflexões e bases teóricas
Bruno Oliveira de Botelho
Pedro José Santos Carneiro Cruz 397

Depoimento: Extensão – um diferencial cheio de sentido transformador para os estudantes de Nutrição
Monique Beserra Freitas 413

Práticas educativas na Atenção Básica à Saúde: sujeito, diálogo, intersubjetividade
Maria Beatriz Pragana Dantas 415

Educação Popular e nutrição social: reflexões 443

Educação Popular e nutrição social: considerações teóricas sobre um diálogo possível
Pedro José Santos Carneiro Cruz
José Francisco de Melo Neto 445

Depoimento: Da incompletude de um ser inacabado à fomentação de uma nova postura perante o mundo
Renan Soares de Araújo 473

Contribuições da Educação Popular para a formação de nutricionistas: perspectivas a partir da Extensão Popular
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Aretuza Iolanda Pimentel de Almeida Torres
Myrella Myevelin de França Alves
Islany Costa Alencar, Aline da Silva Alves
Rafaela Caroline da Silva Gomes 477

Práticas educativas em saúde e nutrição e os enfoques da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde: desafios e perspectivas
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos 497

Algumas reflexões sobre a participação popular e a arte na construção de conhecimentos pela Educação Popular
Bruno Oliveira de Botelho
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Islany Costa Alencar
Daniela Gomes de Brito Carneiro 521

Posfácio: Educação Popular e a construção de uma agir crítico em Nutrição Social
Pedro José Santos Carneiro Cruz 547

Às pessoas que vivem nas comunidades Boa Esperança, Jardim Itabaiana e Pedra Branca, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, lutando, vivendo e construindo esforços cotidianos para uma saúde com dignidade, soberania e qualidade de vida. Os saberes da vida compartilhados generosamente por vocês nos orientam para construir , passo a passo, práticas sociais transformadoras.

Às trabalhadoras e aos trabalhadores da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, que atuam nas equipes de Jardim Itabaiana I, Jardim Itabaiana II, Pedra Branca I e Pedra Branca II, sem os quais o mergulho e a interação da UFPB na comunidade não seria possível. A essas pessoas, cuja força, criatividade, abertura e companheirismo tornam possíveis caminhos e encontros na busca pela Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional naquele território.

Às educadoras e educadores da Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos, bem como toda sua equipe de apoio, diretoria, coordenadores, estudantes, merendeiras e demais trabalhadores. Sua abertura fraterna e cheia de confiança permite um diálogo no qual desvelamos juntos caminhos para compreender a escola como espaço de Promoção da Saúde e da alimentação saudável.

A todas e todos estudantes que, com sua alegria, generosidade, disponibilidade e criatividade, construíram a trajetória do PINAB. Contribuindo, em cada atividade, a fazer dessa uma experiência cujo percurso se mostra efetivamente tecido pelo diálogo, pela construção compartilhada e pela participação altiva, crítica e amorosa, a partir da qual buscamos freireanamente os inéditos viáveis para as situações-limite da realidade daquele bairro.

Apresentando: um livro construído com saberes que nasceram de espaços de encontro, formação e luta em Nutrição Social a partir da Educação Popular em comunidades

Pedro José Santos Carneiro Cruz[1]

Este livro não é resultado de reflexões individuais e de ideias particulares. Cada palavra nele contida reflete saberes compartilhados no processo de construção de um Projeto de Extensão em Educação Popular e Nutrição Social: o Projeto "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde", carinhosamente conhecido por muitas pessoas através de sua sigla, *PINAB*, o qual se encontra ancorado na Universidade Federal da Paraíba, no Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde e no Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas.

Desde 2007, a atuação do PINAB ocorre com os sujeitos e as práticas atuantes nos territórios das comunidades de Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca, localizadas no Bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, em conjunto com os trabalhadores da Unidade de Saúde da Família Vila Saúde e da

---

1 Nutricionista, Doutor em Educação pela UFPB. Professor do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), enquanto estudante de graduação atuou no Projeto de Extensão "Educação Popular e Atenção à Saúde da Família" que serviu de base para a construção do Projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB", no qual atualmente é membro da coordenação.

Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos. O Projeto concentra, portanto, suas ações num universo de cerca de 10.000 pessoas, mais especificamente, numa população participante de 500 pessoas, correspondente a diferentes grupos operativos e atividades educativas promovidas em parceria com as organizações comunitárias locais, o serviço de saúde e a escola municipal de ensino fundamental local. Assim, foram Grupo de Gestantes, Grupo de Idosos, Grupo de Mobilização Popular, Grupo do Programa Bolsa Família, Grupo Saúde na Comunidade e Grupo de Apoio à Escola. Suas ações são desenvolvidas por estudantes de vários cursos da UFPB, integrando três frentes: 1) ações educativas com grupos comunitários; 2) visitas domiciliares; e 3) gestão compartilhada do Projeto.

Durante nossa história no Projeto, estudantes, professores, trabalhadores de saúde e educação, principalmente os membros da comunidade acumularam aprendizados e constatações acerca do significado peculiar que a Educação Popular detém para fomentar novos horizontes para atuar em Nutrição Social e a formação universitária de futuros profissionais que interajam com esse campo.

A Educação Popular promove inspirações teóricas e práticas que podem oportunizar o desenvolvimento de profissionais com postura ética comprometida com ações de promoção da saúde e da alimentação saudável em caráter ampliado, orientadas, sobretudo, pelo conceito de segurança alimentar e nutricional, o qual agrega dimensões críticas, sociais e políticas à compreensão do fenômeno da alimentação e nutrição em comunidades populares e da intervenção profissional nesses espaços. Contudo, essa constatação carece ainda de mais análises.

Ao estudar atentamente o desenvolvimento da Educação Popular como impulsionadora da Nutrição Social em contextos de exclusão social, concluímos que, entre as diversas questões de

importância para um aprofundamento teórico, a sistematização da experiência do PINAB é importante para elucidar, difundir e propiciar mais debates acerca de quais elementos pedagógicos da Educação Popular são significativos e podem conferir aprendizados distintos da perspectiva tradicional da atuação da Nutrição Social e da Educação Alimentar e Nutricional em comunidades populares.

Nos últimos anos, diversos fatores vêm demandando mudanças nos princípios éticos, nos conteúdos e nas metodologias pedagógicas utilizadas nas ações de alimentação e de nutrição em nosso país, especialmente no tocante às necessidades de cenários e territórios marcados pela exclusão social. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde, mais especificamente, na Estratégia Saúde da Família, bem como as políticas de Segurança Alimentar e Nutricional, articuladas pelo âmbito da Assistência Social, constituem espaços singulares e estratégicos.

Recentemente, as experiências de inserção profunda das ações de Nutrição Social como elementos impulsionadores de horizontes ampliados para abordar o fenômeno da alimentação e da nutrição passaram a revelar um anacronismo da intervenção tradicional da alimentação e da nutrição diante dos desafios impostos pelas situações sociais cotidianamente vivenciadas pelo público protagonista desse nível de atenção: as classes populares. Foi-se percebendo que problemas sociais como esses demandavam modos de atuação distintos dos tradicionais, com ênfase na sensibilidade dos profissionais e no papel ativo e crítico da população em compreender o problema da fome, da pobreza e de seus condicionantes de forma ampliada (através da complexidade e da compreensão estrutural dos problemas sociais), crítica e humanizada, envolvendo também uma ação com ênfase social, cultural e educativa.

No Brasil, a partir da década de 1980, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), e da década de 1990, com seu fortalecimento através da criação e da expansão do Programa Saúde da Família (denominado, atualmente, de Estratégia Saúde da Família), as políticas públicas de Alimentação e Nutrição passaram a prever trabalhos sociais com perspectivas diferenciadas daquelas originalmente concebidas para a Ciência da Nutrição. Um dos destaques nesse sentido foi a discussão em torno da Educação Alimentar e Nutricional, especialmente com sua ênfase crítica, conforme elaborada e sistematizada por pioneiros como Flávio Valente e Maria Cristina Boog.

Em muitas experiências espalhadas pelo país, diversos profissionais atuantes no campo da Alimentação e da Nutrição passaram a estreitar os laços de sua atuação com os empreendimentos e as iniciativas sociais de combate à fome, à desnutrição e à pobreza. Constatava-se que o profissional da área de Saúde, de Serviço Social ou de outras áreas não apenas tinha contribuições significativas a empenhar nesse esforço de superar a miséria e a fome, mas seu envolvimento nos trabalhos sociais direcionados a esse fim dava mais significado e veiculava um impacto mais pujante na resolução dos principais problemas de ordem nutricional encontrados em cenários de exclusão social.

Concomitantemente, no Brasil, o problema da fome passou a ser cada vez mais compreendido como um fenômeno social, político, econômico e cultural, que vai muito além da simples ausência de alimentos. Devido a isso, começou-se a compreender o fenômeno da alimentação e da nutrição como um todo, que vai muito além do olhar exclusivo para a fome. Tal constatação demandou uma notável transformação na abordagem governamental a esse problema, a partir do momento em que passaram a ser construídas novas perspectivas teóricas e outros conceitos orientadores de políticas públicas e ações para o

enfrentamento dessas questões. Isso passou a ser vivenciado, na prática, com o advento do Governo Lula em 2003, no qual – entre outras medidas – destaca-se a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Programa Fome Zero, que expressaram uma decisão assertiva do Governo Federal, no sentido de inaugurar novas abordagens para a implementação de políticas públicas nessa área. Dentre elas, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) se sobressai, conforme exposto não somente nas políticas públicas de Alimentação e Nutrição construídas desde então, mas, principalmente, nas Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional. Com isso, a SAN passou a ser entendida como um fenômeno cujo enfrentamento não pode prescindir de caminhos como a intersetorialidade e o diálogo interdisciplinar.

Quanto à alimentação e à nutrição na Atenção Primária em Saúde, passou-se a demandar um aprimoramento de seu protagonismo na construção de ações educativas, de mobilizações sociais e de estratégias de ação política, através de vários projetos e programas, com uma série de caminhos capazes de tornar efetivamente possível a promoção da saúde com ênfase em estratégias e políticas coerentes com suas realidades e problemáticas regionais relacionadas à fome e à miséria, envolvendo a SAN como mais um referencial singular no processo de desenvolvimento social e de combate à fome.

Foi procurando caminhos por meio dos quais seria possível delinear metodologias e possibilidades concretas para ações, políticas públicas e reflexões críticas nessa direção que criamos o Projeto de Extensão PINAB, em 2007. Desde então, essa experiência vem procurando fortalecer iniciativas populares comunitárias para a Promoção da Saúde (PS), fomentando sua percepção não só como resultado de práticas individuais, mas também como reflexo das condições de vida em geral, o que

contribui para que a SAN e a PS ocorram como um direito humano e social.

Nos últimos anos, o conjunto de ações do PINAB tem estimulando a luta pela emancipação das camadas populares nos territórios das comunidades de Boa Esperança, Pedra Branca e Jardim Itabaiana, contribuindo para que a Segurança Alimentar e Nutricional e a Promoção da Saúde sejam compartilhadas enquanto direito humano e social. Em 2009, 2011 e 2013, o Projeto foi contemplado pelo edital PROEXT/SESU/MEC, o que tem possibilitado integrar mais recursos estruturais e pedagógicos, bem como estimular o incremento no registro, no acompanhamento e na sistematização das experiências.

Ao ampliar essas possibilidades de ação, o PINAB fortaleceu ainda mais a interlocução comunitária com os serviços públicos de saúde e de educação locais, através da criação de espaços de diálogo para a gestão participativa da saúde, campanhas de alimentação saudável na escola e a implementação de um fórum social intersetorial local. Essa experiência vem contribuindo para que os estudantes vivenciem os problemas sociais e conheçam a sabedoria e a cultura popular, através de sua luta cotidiana pela vida. Assim, desenvolvem-se profissionais mais sensibilizados, críticos e pró-ativos na busca pela promoção da saúde e da superação dos problemas sociais.

Diante do exposto, esta obra visa compartilhar e convidar para o debate crítico e propositivo saberes acumulados no seio desse empreendimento de Extensão Popular, na perspectiva de compreender como a Educação Popular, quando desenvolvida em seus fundamentos teórico-metodológicos, constitui elementos pedagógicos singulares para a atuação da Nutrição Social de forma comprometida com a segurança alimentar e nutricional em comunidades inseridas em contextos de exclusão social, tendo como cenário a Atenção Primária em Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família.

Apresentando: Uma experiência nascida de sonhos e inquietações

Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos[1]

No âmbito das atividades docentes na graduação em nutrição da UFPB, minha aproximação com as questões educativas em alimentação em nutrição se deu quando passei a ministrar a disciplina de Educação Nutricional (EN), juntamente com as professoras Maria Beatriz Pragana Dantas e Maria Elisabete Pessoa Lins (*in memoriam)* ou Bete como carinhosamente a chamávamos. Nos anos 1990, Bete coordenava essa disciplina e a partir da sua dissertação de mestrado[2], implementou mudanças significativas nos conteúdos e abordagens, contribuindo para a ampliação da visão sobre o papel dos processos educativos ligados à alimentação e nutrição na formação em nutrição.

Ressaltando que tradicionalmente o enfoque das práticas educativas privilegiava as dimensões biológicas e a ótica prescritiva. Até então, eu entendia a EN como uma ferramenta, por meio da qual o profissional de Nutrição deveria convencer conforme as regras e parâmetros da ciência às pessoas a mudar seus hábitos alimentares. Porém, a partir de uma concepção mais crítica e abrangente, Bete nos trouxe uma nova forma de pensar o

---

1 Nutricionista. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Fundadora e integra a coordenação do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB".

2 Lins MEP. Educadores nutricionais: quem somos e a que viemos? Contribuições para repensar a disciplina educação alimentar e nutricional como elemento formador e objeto de trabalho do nutricionista. [Dissertação], Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.

fazer educativo no âmbito da Nutrição. Desse modo, nos provocava a buscar inspiração em espaços e práticas para além da nutrição, como por exemplo, as ações ligadas ao HIV/AIDS, que utilizavam metodologias participativas, valorizando a humanização e integralidade da atenção.

Portanto, na disciplina de EN, utilizávamos recursos pedagógicos diversificados, lançando mão de "dinâmicas", dramatizações e outras ferramentas ancoradas no lúdico. Tendo em vista que as iniciativas no espaço da graduação que trabalhavam nessa perspectiva ainda eram tímidas, é possível afirmar que essas experiências foram ousadas e inovadoras. Em meados da década de 1990, quando Bete se aposentou, eu e Beatriz continuamos a ministrar a disciplina, com o desafio de aprimorar as abordagens educativas em alimentação e nutrição.

Nesse processo foi fundamental a discussão produzida por pesquisadores da área da nutrição, como Flavio Valente que abordava a perspectiva da EN crítica, Maria Cristina Boog, referência nessa área e uma das precursoras da reflexão crítica sobre educação e nutrição, destacando a questão da complexidade, e outros aspectos importantes para a ampliação do olhar sobre as práticas educativas em alimentação e nutrição, inclusive se reportando a autores como Paulo Freire e Edgard Morin. Além da produção de Maria do Carmo Freitas que ressaltava a dimensão sociocultural da EN e a etnografia da alimentação e da fome. Entretanto, naquela época o enfoque da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), ainda não estavam na pauta do cenário político e acadêmico.

O contexto das políticas públicas e da produção científica era outro. O chamado exílio da EN, que, segundo Maria Cristina Boog e outros autores, atravessou as décadas de 1970 e de 1980 repercutiu desfavoravelmente quanto ao incremento da EN nas esferas das iniciativas públicas, da produção de conhecimento

e da própria formação profissional. Dessa maneira, em meados dos anos 1990, houve uma retomada da questão educativa em nutrição sob bases mais críticas e abrangentes.

No final dos anos 1990 se iniciou um processo de fortalecimento da área da Nutrição. Do ponto de vista das políticas públicas, um marco importante foi a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual já trazia no seu texto o enfoque da SAN e do DHAA. Aliado a isso, se consolidavam as evidências científicas e o debate acerca da promoção das práticas alimentares saudáveis, especialmente no contexto das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT).

Nessa direção, os processos educativos foram paulatinamente ganhando espaço. A preocupação com a articulação da nutrição às ciências humanas e sociais foi se intensificando. Nesse sentido, vários autores, evidenciaram experiências relevantes enfocando a questão do sujeito e da autonomia. As políticas implementadas, a partir dos anos 2000, enfatizaram as noções do DHAA, SAN e Promoção da Saúde e, nesse cenário, despontou a promoção das práticas alimentares saudáveis sob um ponto de vista ampliado, tendo como referência a noção da alimentação como prática social e revestida de complexidade.

O dinamismo quanto à produção científica e às políticas públicas da área alimentava o cotidiano da sala de aula de EN. As questões da EN eram abordadas buscando articulá-las aos diversos campos de atuação do profissional de Nutrição e não somente como atributo para a saúde coletiva. Portanto, havia o estímulo para as atividades práticas no âmbito da clínica e na produção de refeições coletivas, as quais repercutiam nas reflexões teóricas no decorrer do desenvolvimento das aulas. No entanto, eu me inquietava cada vez mais, pois a disciplina tinha uma carga horária de 60 horas, o que restringia as possibilidades para o desenvolvimento de atividades práticas menos pontuais e mais consistentes.

No início dos anos 2000, quando foi enfatizado no país o debate acerca da SAN e da alimentação como um direito humano, tive a oportunidade de participar de uma experiência profissional no âmbito no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Os avanços no que se refere à formulação das políticas públicas em SAN eram notáveis. Contudo, persistia o desafio da implementação das ações no nível local. Nessa perspectiva, no tocante à Educação Alimentar e Nutricional se discutia sobre a importância do desenvolvimento de abordagens teóricas e metodológicas que fossem compatíveis com as dimensões da SAN.

Esses antecedentes se relacionam com as inquietações que posteriormente se desdobraram na construção do PINAB. No retorno para a UFPB, quando re-assumi a disciplina de EN, amadureci a ideia de abrir uma nova frente nas minhas atividades acadêmicas, para além da sala de aula, visando desenvolver experiências ligadas aos processos educativos em alimentação e nutrição. Foi quando conheci Pedro Cruz e Ingrid Freire, que na ocasião, eram graduandos de Nutrição e traziam uma rica vivência no projeto de extensão Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), coordenado pelo professor Eymard Mourão de Vasconcelos.

Esse encontro resultou na idealização de um projeto de extensão universitária, o PINAB, criado em agosto de 2007. A ideia era ampliar os espaços para a criação e inovação nas abordagens educativas voltadas à promoção da SAN e da saúde e apoiadas pelo aporte teórico e metodológico da Educação Popular. Desse modo, iniciamos com pequenos grupos no *lócus* da Estratégia Saúde da Família (ESF). E fomos ampliando e qualificando as ações, sempre no sentido de estimular o protagonismo dos atores envolvidos-estudantes de graduação, profissionais de saúde e de educação, e comunidade. A flexibilidade e abertura têm sido aspectos-chave do projeto. A dimensão da participação na sua gestão e

na implementação das ações, privilegiando o planejamento e avaliação como processos contínuos, tem favorecido reorientações sistemáticas das iniciativas desenvolvidas, buscando articular as necessidades acadêmicas com os anseios da comunidade.

Essa experiência tem sido muito interessante e desafiadora para a minha prática docente. A partir do estranhamento com as abordagens propostas pelo PINAB, passei a questionar a minha própria prática, repensando os enfoques tradicionais e buscando mais abertura para novos arranjos pedagógicos. Por outro lado, as vivências na extensão oxigenaram a dimensão do ensino de EN. Procuro levar para a sala de aula as reflexões sobre os desafios, obstáculos e potencialidades ligadas às práticas educativas empreendidas com as comunidades. Entendo que esse constitui, também, um dos papéis da Extensão Universitária.

Prefácio: Os desafios do envolvimento da juventude com os problemas nutricionais da nação e a luta pela superação da injustiça e do individualismo

Eymard Mourão Vasconcelos[3]

O setor saúde começou a se aproximar da Educação Popular na década de 1970. Muitos profissionais da área de saúde se envolveram em práticas educativas do movimento mais amplo da Educação Popular, principalmente por meio de pastorais de grejas cristãs. Surgiram, então, muitas experiências de saúde comunitária que foram fundamentais no processo de fortalecimento da sociedade civil em sua luta contra a Ditadura Militar, imposta ao Brasil em 1964. Novos movimentos sociais surgiram. Através dessas práticas educativas, uma reflexão crítica contra o autoritarismo político e a exploração econômica se generalizou. A potência mobilizadora das questões de saúde nas comunidades surpreendeu a todos os envolvidos naquele movimento de resistência civil contra a Ditadura Militar.

---

3 Professor do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Educação e Doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Minas Gerais e Pós doutorado em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professor do Programa de Pós Graduação em Educação da UFPB. Membro fundador do Projeto de Extensão "Educação Popular e Atenção à Saúde da Família" da UFPB em 1997, no qual atua como colaborador até os dias atuais. É coordenador da Rede de Educação Popular e Saúde.

A principal motivação dos profissionais de saúde para se aproximarem dos movimentos sociais e das comunidades periféricas foi a luta contra a imensa opressão política e econômica dominante na sociedade. No entanto, foram surgindo práticas de saúde orientadas pela Educação Popular que começaram a chamar a atenção por seu caráter inovador. A construção dialogada de soluções para os problemas de saúde, valorizando os saberes, as iniciativas, os interesses e as peculiaridades locais, gera modos de atuação profissional e de mobilização social pela saúde que ainda não eram conhecidos. Até hoje, há um domínio de práticas profissionais autoritárias, centradas apenas nas dimensões biológicas dos problemas de saúde e voltadas para o consumo ampliado de produtos médicos. Mas, já existem muitas referências para práticas feitas em outras lógicas, o que não existia naquela época, quando o sistema público de saúde era totalmente centrado no atendimento hospitalar e em grandes ambulatórios de especialidade. Os primeiros serviços brasileiros de atenção primária à saúde estavam apenas se iniciando. Nesse contexto, as experiências de saúde comunitária orientadas pela Educação Popular, realizadas por algumas universidades, por raras secretarias de saúde e, principalmente, pelas pastorais de igrejas cristãs, causaram um grande impacto. Logo, passaram a ser usadas como referências para as discussões de um sistema de saúde público mais avançado. O Sistema Único de Saúde era apenas um sonho de alguns sanitaristas, e as práticas sanitárias dessas experiências possibilitaram a incorporação desses novos modos de fazer saúde no projeto político e sanitário que ia sendo construído.

A Educação Popular em Saúde ia mostrando sua potência para fortalecer os movimentos sociais, ampliar a consciência crítica na sociedade, promover a organização comunitária, valorizar as práticas sanitárias populares e fortalecer as redes locais de

solidariedade para construir novas práticas profissionais direcionadas à integralidade e que valorizavam ações de cuidado, cura e prevenção. Ações sanitárias que buscavam fortalecer a capacidade das pessoas, das comunidades e dos movimentos sociais de compreenderem bem mais a saúde e lutar mais fortemente por ela. Muitas profissões se beneficiaram desse processo. Hoje o sistema público de saúde brasileiro é reconhecido internacionalmente por uma presença bastante significativa de práticas inovadoras de promoção da saúde e de participação popular.

A nutrição muito se beneficiou desse processo. O problema da fome e da desnutrição tem gerado muitas mobilizações sociais fortalecidas pela Educação Popular. Uma iniciativa importante foi a Pastoral da Criança da Igreja Católica, que generalizou, na sociedade brasileira, o acompanhamento sistemático de famílias com crianças desnutridas, associando-o a ações de organização comunitária. O ponto culminante dessa preocupação social com a nutrição foi a Campanha Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, na década de 1990, comandada pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, um mineiro cuja militância se confunde com o processo de criação da Educação Popular. Iniciou seu trabalho social no Movimento Ação Católica e foi um dos fundadores da Ação Popular (AP), uma organização formada por um grupo católico pró-socialista. A Campanha contra a Fome foi um marco para dar visibilidade social e importância política aos problemas nutricionais da população brasileira que gerou muitos desdobramentos em termos de políticas públicas.

Ainda na década de 1990, a grande expansão dos serviços de atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro, principalmente após a criação do Programa Saúde da Família, em 1994, tornou possível uma ação mais organizada e ampla sobre os problemas nutricionais. Educadores populares inseridos nesses serviços foram fundamentais para pensar sobre formas

de atuação institucional que pudessem facilitar o enfrentamento desses problemas. Com a democratização da sociedade brasileira, as ações de Educação Popular em Saúde não precisavam mais ficar do lado de fora das instituições e, muitas vezes, eram vistas como práticas subversivas. Elas puderam adentrar as instituições públicas. Inicialmente, eram iniciativas marginais, alternativas e pontuais no sistema de saúde, mas foram conquistando legitimidade e passaram a inspirar políticas públicas mais amplas. Foi surgindo um novo desafio: como formar profissionais de saúde nas universidades, capazes de operar essas políticas e ações voltadas para os problemas nutricionais da população de forma participativa e respeitadora dos saberes, iniciativas, interesses e peculiaridades de cada cidadão e cada comunidade? Como ampliar o cuidado dos problemas nutricionais na sociedade, não mais como práticas isoladas, alternativas e pontuais, mas como políticas públicas generalizadas em toda a nação?

É nesse novo contexto de desafios que podemos compreender o significado da experiência de extensão universitária Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica – PINAB – analisada neste livro. Trata-se de uma experiência pioneira que vem avançando muito na indicação de caminhos para o atual desafio de uma formação universitária adequada à realidade institucional e social da nação brasileira e para o aprimoramento de práticas adequadas a um sistema público de saúde sobremaneira complexo e amplo.

É preciso escutar o movimento extensionista brasileiro, pois o novo não é gerado apenas com a reflexão de grandes intelectuais e as iniciativas das direções das políticas públicas. Pelo contrário, é fruto, principalmente, de movimentos sociais e de iniciativas e criações locais que vão experimentando e espalhando o novo.

A Educação Popular foi muito importante para a formação de uma consciência crítica e uma organização política que gerou o processo recente de democratização da sociedade brasileira. Continua importante devido aos novos desafios: como radicalizar o processo democrático brasileiro ampliando a participação no controle, na gestão e na criação de caminhos mais adequados para as políticas públicas? Como formar profissionais mais sensíveis à realidade popular, comprometidos com o enfrentamento da injustiça e da desigualdade e mais aptos a trabalhar com os movimentos sociais e as redes locais de solidariedade?

É com muita alegria que participo deste livro. O PINAB é uma experiência de Extensão Popular que se originou de uma experiência de extensão mais antiga na UFPB, o Projeto Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família – PEPASF – de que participo ativamente desde o seu início há 16 anos. Acompanhei de perto os vários passos do PINAB e sou testemunha da seriedade e da dedicação com que seus coordenadores e as várias gerações de estudantes, que por lá passaram, foram imprimindo às suas ações. Fico impressionado com a criatividade das práticas que ali foram sendo aprimoradas, por isso, sinto-me lisonjeado por merecer a amizade desse grupo tão alegre, tão jovem e tão bonito.

Educação Popular e nutrição social: experiências

Práticas integrais de promoção da saúde e nutrição na Atenção Básica: fundamentação teórica e bases históricas de uma experiência

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli[1]
Daniela Gomes de Brito Carneiro[2]
Islany Costa Alencar[3]

O Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" – PINAB – nasceu no mês de agosto de 2007, a partir de uma iniciativa de estudantes do Curso de Nutrição e uma docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), ancorada numa parceria com as comunidades de Boa Esperança, Jardim Itabaiana

---

1 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especializanda em Saúde da Família com ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado pelo CEFOR e UFPB. Com atuação no Complexo Psiquiatríco Juliano Moreira. Participou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB e atualmente compõe a Coordenação do mesmo.

2 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista como Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestrado em andamento pelo Programa de Pós Graduação em Educação. Participou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB e atualmente compõem a Coordenação do Projeto Pinab e está como tutora do curso de Especialização em Saúde da Família com ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado pelo CEFOR e UFPB.

3 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especializanda em Saúde da Família com ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado pelo CEFOR e UFPB. Participou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB e atualmente compõe a Coordenação do mesmo.

e Pedra Branca, no Bairro do Cristo Redentor em João Pessoa-PB, bem como a Unidade de Saúde da Família (USF) "Vila Saúde" e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos (EMEFAA).

No presente capítulo, tecemos algumas considerações sobre as bases fundantes dessa experiência de Extensão Popular, de maneira a situar o leitor quanto ao contexto histórico e às bases teóricas que inspiraram a constituição dessa iniciativa. Esse esforço será essencial no sentido de situar o leitor e de subsidiar a análise crítica dos aprendizados, dos saberes, dos desafios, das dificuldades e das práticas apontadas pelas diversas empreitadas do Projeto, sistematizadas ao longo desta obra.

Influenciados pelas bases éticas e epistemológicas implícitas e explícitas às orientações curriculares sistematizadas por Flexner, no início do Século XX, os Cursos de Graduação na área de saúde, historicamente, formam profissionais voltados para a concorrência do mercado e habilitados tecnicamente a cuidar da saúde das pessoas, enxergando as patologias e os procedimentos em lugar das pessoas e suas vidas, portanto, uma prática profissional puramente tecnicista e biologicista. Para Vasconcelos (2011), esse modelo decorre de uma visão de mundo em que o universo é encarado como um mecanismo gigantesco que funciona segundo princípios bem definidos.

> O mistério não existiria: há problemas e desafios. Todos os problemas podem ser claramente formulados, investigados e resolvidos se houver investimento e tempo para pesquisas feitas dentro desse modelo de investigação. A Medicina decorrente dessa visão da realidade é materialista, mecanicista e organicista. A doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, estudados do ponto de vista

> da biologia celular, da bioquímica e das leias da física (VASCONCELOS, CRUZ, 2011, p. 363).

No entanto, com o conceito de Promoção da Saúde inaugura-se um profícuo debate no contexto internacional destinado a criar soluções e uma prática de saúde resolutiva frente às mudanças políticas, demográficas e epidemiológicas que nunca cessam de ocorrer (TEIXEIRA, 2007). Diante dos múltiplos e multifacetados problemas de saúde enfrentados pelas populações humanas, a Promoção da Saúde representa uma estratégia promissora para enfrentá-los tendo como proposta a junção de saberes técnicos e populares e a mobilização de instituições e comunidades, com o intuito de potencializar o protagonismo na luta pela melhoria de sua qualidade de vida e saúde (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007).

No Brasil, a primeira grande conquista significativa nessa direção foi a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Constituição Federal de 1988, fruto da luta popular por meio da Reforma Sanitária, um movimento liderado por profissionais de saúde e lideranças comunitárias insatisfeitos com o modelo de saúde vigente, cujas ações são norteadas pelas seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A Atenção Básica em Saúde (ABS) implica um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, conforme destacado em Brasil (2006). A ABS se constitui, principalmente, das ações da Estratégia Saúde da Família, que nasceu com as experiências do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF) no início da década de 1990. Tais Programas fundamentaram as bases para a atual

Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006, por meio da Portaria Ministerial MS/GN nº. 648, de 28 de março. Para tal Política, a Atenção Básica em Saúde

> orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006, p.3).

Fazendo parte das estratégias de Promoção da Saúde e inseridas na Estratégia de Saúde da Família por meio da Política de Promoção da Saúde, também de 2006, está a alimentação saudável, citada desde a Declaração de Alma Ata em 1978.

Nas duas últimas gestões do Governo Federal, houve um avanço no desenvolvimento de políticas públicas para superação da fome e da pobreza no Brasil, pautadas pela concepção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o que tem proporcionado outro olhar para as ações em alimentação e nutrição (CARNEIRO et al., 2010). Esse processo tem, como um dos marcos importantes, a fundamentação do conceito de SAN, a partir da II Conferência Nacional de SAN, que foi respaldado com a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN – sancionada em 2006, e que é definida como

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

Nessa perspectiva, estratégias começaram a ser pensadas e formuladas com o intuito de combater a fome no Brasil.

Inicialmente, com o Programa Fome Zero (PFZ), cujo objetivo era de garantir o primeiro dos direitos humanos – o direito à alimentação adequada (DHAA) – que está, atualmente, assegurado constitucionalmente. Esse processo prosseguiu avançando pela criação e pela consolidação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Pobreza (MDS), que empreende diversas ações, políticas, programas e estratégias no sentido de garantir a SAN e o DHAA, de forma intersetorial. Assim, o DHAA pode ser entendido como um direito universal, que independe de nação, cor, raça, idade, credo, sexo ou qualquer que seja a discriminação. Todo ser humano, em qualquer lugar do planeta onde esteja, tem o direito de se alimentar adequadamente.

Não é de hoje que se valoriza a importância da alimentação para a saúde. No âmbito das políticas públicas, a Declaração de Alma Ata (1978) e a retomada do debate sobre a Promoção da Saúde a partir da Carta de Ottawa (1986) imprimiram novos sentidos às ações de alimentação e nutrição. No Brasil, a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) pelo Ministério da Saúde, em 1999, trouxe a "alimentação saudável" para a agenda da saúde. Em seguida, foi inserido o tema na Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, que prioriza ações voltadas para uma alimentação saudável e recomenda a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional para prevenir e controlar os agravos e as doenças decorrentes da má alimentação. Mais recentemente, essa importância foi reforçada com a inserção do profissional nutricionista na Atenção Básica por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No entanto, frente a esse processo de interação entre as perspectivas de Promoção da Saúde, SAN e DHAA, no cenário da Saúde da Família, não houve mudanças nas grades curriculares dos cursos de saúde, especialmente de Nutrição.

Na atualidade, a criação de metodologias de ensino que podem estimular a formação de nutricionistas com postura crítica frente à realidade brasileira tem sido um desafio para os cursos de graduação, especialmente considerando a recente inserção desse profissional em ações de promoção da saúde e de segurança alimentar e nutricional (SAN). O modelo da formação universitária continua privilegiando o paradigma cartesiano, onde a teoria é dissociada da compreensão e do enfrentamento dos problemas sociais mais graves (CRUZ, PEREIRA E VASCONCELOS, 2011). Segundo Araújo (2007), a Academia

> ainda continua pedagogicamente autoritária, comprometida com a transmissão do conhecimento, condicionadora, controladora e acrítica em termos do seu papel social e por isso mesmo, descomprometida com a transformação da realidade social onde atuam/atuarão os seus educandos.

Assim, com o objetivo de contribuir com a SAN, o DHAA e com a promoção da saúde e de formar profissionais da área de Nutrição preparados para os desafios impostos pela prática profissional, surge o projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB", vinculado ao Departamento de Nutrição da UFPB e coordenado pela Professora Ana Cláudia Vasconcelos.

O cenário da época mostrou-se receptivo às várias motivações que possibilitaram o surgimento do PINAB. No ano de 2006, confluíram as inquietações de estudantes do Curso de Nutrição (neste caso, Pedro Cruz, Ingrid D'Avilla, Pedro Patrício e Patrícia Amâncio) e da Professora Ana Cláudia para criar um projeto em que os estudantes pudessem agregar elementos da Educação Popular aos processos educativos em alimentação e nutrição, criando um espaço com liberdade para criar, acertar e errar.

A principal motivação dos estudantes era o desejo de realizar uma nutrição ampliada, com um olhar voltado para a integralidade do ser, atrelada à realidade social das comunidades. Durante a Graduação em Nutrição, os estudantes percebiam que existiam diversas iniciativas que permitiam essa interação, mas todas eram interdisciplinares, como, por exemplo, os projetos de Extensão Popular, que constituem um dos espaços de atuação para vários estudantes da Nutrição. Entre eles, podemos citar o Projeto de Educação Popular e Saúde da Família (PEPASF), coordenado por Eymard Vasconcelos. No entanto, com essa experiência, observou-se que existiam iniciativas mais centradas no saber específico, como o *Fisio na Comunidade, Para Além da Psicologia* e outros, mas não havia nada relacionado à Nutrição. Esses estudantes imaginavam como colocar o saber na prática, mas não encontravam espaço, pois não havia um professor da área de Nutrição que encabeçasse essa ideia no PEPASF. Surgiu, assim, a ideia de criar um projeto com foco específico na nutrição: O PINAB.

Assim, depois de diversos diálogos com a USF Vila Saúde e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos, ambas localizadas no Bairro do Cristo Redentor – João Pessoa (PB), em agosto de 2007, o PINAB deu início às suas atividades. Estruturava-se em três eixos de atuação: atividades coletivas em grupos operativos, aconselhamento nutricional e visitas domiciliares. Em seu primeiro semestre, contou com cerca de 20 extensionistas, todos graduandos do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Os extensionistas eram divididos por grupos operativos que, durante os anos de 2007 e 2008, eram: Grupo de Gestantes, Grupo de Idosos, Grupo Escola e Grupo Programa Bolsa Família. As atividades coletivas duravam quatro horas e realizavam-se quinzenalmente. Cada grupo operativo tinha um dia e turno da semana estabelecido e, na semana em que

não havia a atividade coletiva, nesse mesmo turno e horário, os extensionistas faziam o aconselhamento nutricional aos usuários adstritos da USF Vila Saúde, com a supervisão do nutricionista Pedro Cruz, a docente e nutricionista já citada, Ana Cláudia, ou outros profissionais nutricionistas, que colaboraram com o início do projeto e se foram voluntários nesse processo. As visitas domiciliares eram realizadas semanalmente, em duplas, às sextas-feiras à tarde.

Ademais, desde o início do projeto, sua gestão se deu de forma compartilhada. Assim, além das atividades de campo já mencionadas, semanalmente, todos os extensionistas e a coordenação se reuniam para discutir assuntos administrativos do projeto e dividir aprendizados e reflexões acerca das atividades que estavam sendo realizadas, fossem visitas domiciliares, atividades coletivas ou aconselhamento nutricional.

Os extensionistas também eram divididos em comissões, com atribuições bem definidas, a saber:

1. **Comissão da Mostra na USF**: coordenava, facilitava e sistematizava as mostras na USF Vila Saúde, com o intuito de construir processos participativos de avaliação das atividades desenvolvidas pelo projeto, dialogando com o público-alvo dessas ações;

1. **Comissão da Mostra na UFPB**: coordenava, facilitava e sistematizava os eventos organizados pelo PINAB na UFPB, tanto o Fórum Semestral para divulgar as ações do projeto quanto outras atividades e iniciativas desenvolvidas pelo projeto;

1. **Comissão de Avaliação**: coordenava a realização dos processos avaliativos do Projeto, no que concerne

a: a) produção de relatórios; b) sistematização e desenvolvimento de oficinas de avaliação ao término de cada período letivo.

1. **Comissão de Frequência**: coordenava e sistematizava a frequência de todos os integrantes do Projeto, através de: a) acompanhamento do registro da frequência nas reuniões semanais e nos grupos, nos cadernos de frequência; b) ao final de cada semestre, emissão de um balanço com porcentagens individuais de frequência; c) comunicação à coordenação das faltas sem justificativa.

A partir das reflexões permitidas em um dos espaços, chamado de reunião semanal, percebeu-se que era necessário aprofundar teoricamente alguns temas vivenciados na prática pelos extensionistas, que se justificava, principalmente, por contar com estudantes ainda dos primeiros períodos do Curso de Nutrição. Por exemplo, um estudante do primeiro período do curso se via desenvolvendo ações na Atenção Básica em Saúde, mas nunca havia tido contato com sua teoria, sua origem, seus princípios e suas diretrizes. Além desse exemplo, surgiram outros, como o SUS, o Programa Bolsa Família, Controle Social e Educação Popular em Saúde. A partir do segundo período de atuação do PINAB, as reuniões semanais eram intercaladas por reuniões teóricas, e os temas eram discutidos com base em textos, filmes e convidados.

No segundo período de atuação do PINAB, já houve novas mudanças, como, por exemplo, o novo Grupo Operativo Mobilização Popular, que surgiu com o objetivo de unir os interesses dos profissionais de saúde aos interesses da comunidade, como a formação de um Conselho Local de Saúde. Além disso, o grupo pretendeu agregar o trabalho que vinha sendo

realizado pelas entidades de organização popular e conhecer as lutas da comunidade através da realização de ações fundamentadas na Educação Popular, com discussão e problematização acerca das reivindicações e dos anseios da população.

No ano de 2009, novas modificações aconteceram no projeto, que deixaram de lado a atuação com o Grupo de Idosos e a realização do Aconselhamento Nutricional devido à indisponibilidade de horário dos coordenadores ou de um profissional habilitado para acompanhar essas atividades, uma vez que não é permitido aos estudantes da graduação executar planos alimentares. Os dois coordenadores estavam com inúmeras demandas dentro e fora do projeto, pois Pedro Cruz estava em um momento crucial de sua pesquisa de Mestrado, e Ana Claudia, articulando seu afastamento devido à eminente saída para o Doutorado. Além disso, o Grupo Operativo Programa Bolsa Família (PBF) alterou sua configuração e adentrou a dinâmica pulsante da comunidade, com a realização de um grupo de educação em saúde com mulheres beneficiárias do programa.

No primeiro semestre de 2009, as ações educativas realizadas pelos extensionistas do Grupo Operativo (GO) PBF ocor riam na comunidade quinzenalmente, com o apoio das lide ranças locais, de colaboradores e da coordenação do Projeto. Essas ações buscavam compartilhar com a comunidade e os profissionais temas diversos, antes sugeridos pelos participantes e de interesse comum, sempre na perspectiva de escutar o outro e valorizar os conhecimentos próprios de cada um, visando aproximar os extensionistas, futuros profissionais, da realidade cotidiana daquelas pessoas na busca por enfrentar os agravos em saúde e demais problemas que afligem a comunidade, como a violência, por exemplo. De acordo com Vasconcelos (2011), a Educação Popular destaca-se como fonte inspiradora das ações e das práticas sociais desenvolvidas no

âmbito acadêmico por estudantes universitários, professores e profissionais inquietos.

No segundo semestre de 2009, o Projeto passou a ter mais um GO atuando na comunidade, denominado de PBF II, cujo público-alvo era o mesmo do GO PBF. No entanto, enquanto o primeiro continuava voltado para ações com os profissionais de saúde, o segundo apostava em desenvoolver atividades com as famílias beneficiárias do Programa, com as ações desenvolvidas no mesmo local, porém com alternância de dias. Isso dificultou o acompanhamento por parte das pessoas da comunidade e enfraqueceu a atuação dos dois grupos.

Tendo como uma de suas características mais fortes a reflexão crítica de sua práxis, o Projeto sempre avaliou sua atuação, suas intencionalidades, suas potencialidades, fragilidades e a abrangência de ações no território a cada semestre. No entanto, com a saída temporária da Professora Ana Cláudia Vasconcelos, em razão do seu doutoramento, no ano de 2011, começou a aproximação da Professora Maria Beatriz Pragana Dantas, também do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba que, depois de cursar o Doutorado (com um estudo sobre a Educação em Saúde na Atenção Básica), interessou-se em participar do projeto. Durante sua participação, foi percebido um novo olhar, repleto de mais espiritualidade e cuidado, tanto com as extensionistas, quanto com os profissionais de saúde.

Depois de um ano imersa na experiência do Projeto de Extensão PINAB, a Professora Beatriz decidiu aprofundar suas ações em outros campos de atuação, perfazendo o caminho do ensino, principalmente nos estágios de Saúde Coletiva, bem como na pesquisa, através da orientação a trabalhos de Conclusão de Curso de estudantes de Nutrição e extensionistas do PINAB. Com sua saída, no ano de 2012, um dos professores idealizadores do PINAB passou a assumir a coordenação do projeto, agora

concursado pela UFPB – o Professor Pedro Cruz – com a colaboração de duas novas nutricionistas e antigas extensionistas do PINAB – Daniela Gomes e Adriana Almeida – que decidiram expandir e (re)configurar um pouco o projeto, associando-se também ao Departamento de Promoção da Saúde da UFPB. Assim, o projeto ampliou seu quadro estudantil. Inicialmente, inseriu alguns estudantes de Medicina e, depois, abriu espaço para a inserção de outros estudantes, dos diversos cursos e de outras universidades, alterando seu título para Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB).

Além disso, desde sua formação, mudanças foram ocorrendo em sua estrutura, e o projeto foi tomando uma nova moldagem e alterando suas necessidades de acordo com o da comunidade, dos estudantes e dos profissionais. Assim, alguns grupos tomaram outra frente, como o de Gestantes, que passou a ser acompanhado por outro projeto de extensão popular, e outros se fortaleceram, como o PBF, que passou a ser chamado de Saúde na Comunidade r a contar com a participação cada vez mais forte dos comunitários, expandindo-se para além do Programa Bolsa Família.

No período de 2013, inspirado em outras experiências de Educação Popular, vislumbradas pelo coordenador do Projeto – o Professor Pedro Cruz – o PINAB passou por uma radical transformação, na perspectiva de se aproximar ainda mais da comunidade, objetivando traçar ações de interesse da própria população a fim de gerar mais autonomia e protagonismo nos indivíduos participantes de todas as atividades do projeto. Então, pensou-se em incluir, na coordenação de todas as atividades do projeto, duas lideranças comunitárias que sempre se mostraram parceiras das iniciativas do projeto: Maria das Dores ("Dora"),

moradora da Comunidade Boa Esperança e militante na reivindicação dos direitos de sua comunidade, e Eulina, agente comunitária de saúde e liderança comunitária da Comunidade Jardim Itabaiana. Para essa nova configuração, antes do início das atividades do ano de 2013, os coordenadores e colaboradores do projeto se reuniram algumas vezes com Dora e Eulina para escutar o que elas pensavam do projeto e dos grupos de atuação até então existentes. Dessas reuniões, o PIBAB tomou um novo desenho.

Contando com a inserção de 25 novos extensionistas selecionados nesse período, já com a colaboração dessa nova coordenação, o PINAB passou a contar com sete grupos operativos, que foram divididos em três frentes de atuação: Cuidado em Saúde, Participação Popular e Segurança Alimentar e Nutricional. São grupos de **Cuidado em Saúde:** o *Grupo de Idosos*, o *Grupo de Terapia Comunitária* e o *Grupo Escola*. Trabalham com a temática da **Participação Popular** o *Curso Participação Popular* em Saúde e o *Grupo Saúde na Comunidade*. Desenvolvem ações de **SAN** o *Grupo Segurança Alimentar e Nutricional* e o *Grupo Horta Comunitária.*

A seguir, descrevemos brevemente como se deu a inserção de cada grupo nas atividades do PINAB a partir do início de 2013:

1. **1) Grupo de Idosos:** demandado a partir da vivência experenciada pelos extensionistas no semestre anterior de reconhecimento do território de atuação do projeto e validada como importante para a comunidade pela coordenação comunitária. Configura-se como um grupo de cuidado, que atua em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) localizada na Comunidade Jardim Itabaiana.

1. **2) Grupo Terapia Comunitária:** esse grupo tem o objetivo de apoiar o grupo de Terapia Comunitária já existente, liderado pela ACS e terapeuta comunitária, agora coordenadora do PINAB, Eulina. Conta com duas extensionistas que auxiliam o grupo trazendo dinâmicas importantes para o desenvolvimento das atividades.
1. **3) Grupo Escola:** passa a trabalhar novamente com os escolares do Ensino Fundamental I, no período da manhã, os temas relacionados à alimentação saudável na perspectiva do cuidado em saúde.
1. **4) Curso Participação Popular em Saúde:** surgiu devido ao desgaste da atuação do projeto no Espaço de Diálogo. Concluiu-se que seria pertinente contribuir com esse espaço com reflexões proporcionadas por um curso sistematizado, com o apoio de outros parceiros sociais, material elaborado e convidados para facilitar os debates.
1. **5) Grupo Saúde na Comunidade:** no ano de 2013, esse grupo operativo seguiu com suas atividades, normalmente, nas quartas-feiras à tarde.
1. **6) Grupo Segurança Alimentar e Nutricional:** inicialmente, esse grupo foi pensado como mais uma oferta de curso, objetivando fortalecer os debates e a luta pela SAN com os beneficiários do PBF. Em pactuação com a coordenação comunitária, passou a apoiar as ações de SAN a serem desenvolvidas com sujeitos participantes de um grupo da Pastoral da Criança liderado pela coordenadora Eulina.
1. **7) Grupo Horta Comunitária:** surgiu com o intuito de pautar uma ação concreta da SAN no seio da comu-

nidade com o forte apoio da coordenadora comunitária Dora.

Além das mudanças ocorridas nos grupos operativos, a reunião semanal do PINAB passou a ocorrer quinzenalmente, aos sábados, não nos espaços da universidade, mas na própria comunidade. Essa mudança aconteceu para facilitar a participação das comunitárias agora integrantes da coordenação do projeto. No entanto, pelo fato de as comunitárias não poderem realizar essa reunião semanalmente, continuou a ocorrer a *Reunião Teórica*, agora intitulada *Reunião de Formação*, quinzenalmente, na própria universidade sem a participação das comunitárias. Nas reuniões de Formação, por iniciativa dos próprios extensionistas, foram discutidos temas pertinentes à atuação de cada grupo operativo e foram facilitadas pelos extensionistas dos próprios grupos, a saber: Participação Popular, Segurança Alimentar e Nutricional, Horta Comunitária e Cuidado em Saúde.

Nessa nova configuração, as visitas domiciliares ainda continuam a compor uma das atividades do PINAB que é obrigatória para todos os extensionistas. Elas passaram a ocorrer no mesmo dia estabelecido para a atuação de cada grupo operativo, intercaladas quinzenalmente pelas atividades coletivas do grupo.

Orientado pelos princípios metodológicos da Educação Popular, o PINAB vem atuando através de uma construção coletiva entre estudantes, colaboradores, professores e trabalhadores das áreas de saúde e de educação, educadores populares e lideranças comunitárias. É um projeto de Extensão Popular fundamentado na Educação Popular e, que, segundo Melo Neto (2006), propõe que se desenvolva

> a extensão como um trabalho social útil, voltado ao exercício da democratização de todos os setores da

> vida social, com a promoção da participação popular e incentivo aos direitos emergentes, assim como de princípios que vislumbrem o compartilhamento dos conhecimentos e das atividades culturais; que promovam a busca incessante de outra racionalidade econômica internacional pautada no diálogo; que contemplem a comunicação entre indivíduos, a responsabilidade social, direitos iguais a todos, respeito às diferenças e às escolhas individuais ou grupais, elementos que potenciam a dimensão comunitária e a solidariedade entre as pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PINAB se constitui como uma importante iniciativa para desvelar possíveis caminhos para promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional na Atenção Básica em Saúde. Por seguir os princípios teóricos e metodológicos da Educação Popular, está em constante transformação, possibilitada pela permanente ação-reflexão. Em seis anos de atuação, apontou diversos caminhos possíveis para a atuação do profissional nutricionista na Atenção Básica em Saúde e contribuiu para formar, de maneira mais crítica, humana e cidadã diversos profissionais da área de saúde que passaram algum tempo fazendo educação popular em saúde em suas atividades.

REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN**. [Acesso em 2009, out 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 82 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 4 ed. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. P. 3.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS:** Revista de Saúde Coletiva, v.17, n.1, p.77-93, 2007.

CARNEIRO, DGB; et. al. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na Estratégia de Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Revista APS**. Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 510-517, out./dez. 2010.

Carta de Ottawa. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, novembro de 1986. [Citado em 2009 out 15]. Disponível em: http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf

Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde.** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Citado em 2009 out 15]. Disponível em: http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf

MELO NETO, José Francisco de. **Extensão Popular**. In: MELO NETO, José Francisco de. Extensão Popular. 1ª. ed. João Pessoa - PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2006.

VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C., **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária, pg. 363. 2011.

Depoimento: Aprender a ser nutricionista com a comunidade

Céres Paliena Fernandes Bandeira[1]

Há algum tempo, eu sentia uma grande necessidade de me relacionar com a sociedade de forma que promovesse sua união com a universidade. Nos dois primeiros meses do PINAB, já via a possibilidade de colocar meus novos conhecimentos em prática, de forma a me tornar útil à população. Incomodava-me a forma como a Nutrição era vista por alguns profissionais, que não reconheciam sua importância para a saúde, e a maneira como os profissionais nutricionistas lidavam com a população, mostrando que os anos de estudo pareciam não ter surtido efeito nenhum. Em meio a esses anseios particulares, ouvi falar de um projeto que seria exclusivamente para estudantes do Curso de Nutrição e que iria selecionar seus primeiros extensionistas. Inscrevi-me e, apesar da pouca esperança, fui selecionada.

Começavam os dois meses do mais refinado aprendizado que a universidade me proporcionou, em que meus conceitos tímidos foram apurados, e alguns, errados, felizmente derrubados. Um dos primeiros impactos que tive foi quebrar a subestimação que tinha em relação ao aprendizado da população de menor renda. Várias vezes tive a prova de que, em meio a condições nada favoráveis ao aprendizado, as pessoas recebiam e repassavam conhecimentos e eram capazes de transformar o meio em que viviam com ações simples.

---

1 Estudante de graduação de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba, participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

Aprendi a confiar mais nas pessoas, a amar e respeitar as adversidades, a enxergar mais profundamente a vida. Em cada reunião, oficina ou atividade do grupo, recebi ensinamentos muito ricos, de fundamental importância e que enriqueceram minha formação. Afirmo, emocionada, que eu não seria a mesma profissional se não fosse pela experiência que tive na extensão, em especial, no PINAB, que foi a ponte de ligação entre a universidade e a sociedade.

Projeto de Extensão PINAB: o período inicial de uma experiência de Educação Popular e Nutrição Social na Atenção Básica[1]

Ingrid D'Avilla Freire Pereira[2]
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Islany Costa Alencar

INTRODUÇÃO

Desde a sua origem, a prática educativa em nutrição tem sido pautada por processos verticais e autoritários, centrada em modelos prescritivos e biologicistas, menosprezando o diálogo, a autonomia do educando e os aspectos sócio-culturais que envolvem as práticas alimentares e a realidade (BOOG, 1997; LIMA *et al.*, 2003; SANTOS, 2005; CASTRO *et al.*, 2007).

Portanto os desafios que se colocam para a atuação do nutricionista em saúde coletiva, sobretudo no que diz respeito ao seu papel de educador, são diversos. Entre eles podemos destacar a própria formação universitária na área da saúde, pautada pelo paradigma cartesiano[3], onde o conhecimento é fragmentado e a teoria dissociada da prática, dificultando o olhar das pessoas como

---

1 Texto baseado em artigo publicado na Revista de Atenção Primária à Saúde em 2007, cuja autoria consistiu dos três primeiros autores deste capítulo.

2 Nutricionista formada pela UFPB, uma das fundadoras do PINAB.

3 Termo alusivo à René Descartes (1596-1650) que estabeleceu os elementos do método como a ciência moderna investiga seus objetos de estudo.

seres integrais, bem como a compreensão e transformação da realidade pelo aluno (AMORIM *et al*, 2001).

Diante do exposto, acreditamos ser fundamental a criação e fortalecimento de espaços de ensino, pesquisa ou extensão que oportunizem a aprendizagem pautada em uma prática humanizada, que contemple os anseios e inquietações do indivíduo/ família/comunidade e reconheça a saúde como um processo produzido socialmente.

No campo da extensão, as práticas de extensão popular têm se constituído, em nível nacional e marcadamente na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como possibilidades de se experimentar a relação entre o saber popular e o saber científico com a intencionalidade de superar os problemas sociais e respeitar os diferentes saberes.

Nesse contexto, em 2007 foi criado por estudantes e docente do curso de Nutrição da UFPB, o Projeto de Extensão PINAB – Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica, originalmente intitulado *"Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde*", guiado pelo referencial da educação popular, buscando desenvolver práticas integrais de ação e reflexão da Nutrição no campo da Saúde Coletiva e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), possibilitando aos extensionistas (inicialmente estudantes de graduação em nutrição, professora e nutricionistas voluntários) a percepção do trabalho em saúde como um ato pedagógico de compromisso social.

Nos primeiros passos da atuação do PINAB, o local escolhido para desenvolvimento das ações foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde, no bairro do Cristo Redentor na cidade de João Pessoa-PB, considerando que já tinham sido estabelecidas parcerias anteriores com uma de suas equipes de saúde da família.

O presente capítulo se propõe a refletir sobre o processo inicial de construção do referido projeto, destacando seus limites

e possibilidades, no sentido de contribuir para a qualificação da formação dos profissionais de saúde, especialmente do nutricionista, à luz das necessidades sócio-político-sanitárias contemporâneas impostas pela realidade brasileira.

DESENVOLVIMENTO

O presente capítulo foi resultado de uma pesquisa qualitativa, embasada nos métodos da sistematização de experiência (HOLLIDAY, 1996) e da observação participante (MINAYO, 2005). Para tanto, foram utilizados como fontes de dados: diário de campo dos pesquisadores; atas de reuniões e oficinas do projeto; relatórios semestrais e demais produções científicas produzidas pelos participantes; registros em fotos e filmes das experiências estudadas.

Passaremos então a discorrer sobre aspectos metodológicos e repercussões que foram importantes no desenvolvimento das ações do projeto, oportunizando a crítica e a inspiração para outros trabalhos e trabalhadores da saúde pública, no sentido de aproximar a educação popular com o cotidiano da atenção básica em saúde. Para tanto, deveremos contextualizar o PINAB, descrevê-lo e analisar criticamente o conjunto de suas práticas, enquanto processo que se coloca permanentemente em construção.

Estrutura organizacional e pedagógica do PINAB em sua origem

Quando de sua criação em 2007, atuavam no PINAB vinte e quatro estudantes do primeiro ao oitavo períodos do curso de graduação em Nutrição da UFPB, bem como uma docente deste

curso e três nutricionistas voluntários, recém-formados por esta mesma instituição.

O Projeto dividia-se estrategicamente em cinco grupos operativos, cada um apoiando a organização de atividades coletivas com os seguintes grupos da comunidade: 1-gestantes; 2-idosos; 3-famílias beneficiárias pelo Programa Bolsa Família (PBF); 4-escolares; e 5-mobilização popular. Além destas práticas, cada grupo ainda estava inserido em mais três frentes de atuação: a) visitas domiciliares; b) aconselhamento dietético individual; e c) gestão do Projeto através da participação dos estudantes em comissões, na perspectiva de descentralizar as atividades organizativas e instigar o caráter pró-ativo dos extensionistas.

A organização das atividades e o apoio pedagógico ocorriam durante reuniões semanais, onde os participantes discutiam encaminhamentos em rodas de conversa. As ações coletivas dos grupos de gestantes, idosos, PBF e mobilização popular realizavam-se quinzenalmente na USF e em associações comunitárias. As visitas domiciliares eram realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e ocorriam semanalmente, buscando apreender a realidade das famílias e ampliar os vínculos entre extensionistas e comunidade. O aconselhamento dietético era realizado sob acompanhamento dos nutricionistas, buscando associar a prática da educação nutricional crítica aos elementos da educação popular.

Valorizam-se neste espaço a relação horizontal educador-educando (professor-extensionista-profissionais-usuários), por acreditar que o fortalecimento da dimensão pedagógica do Projeto estava na capacidade de que cada sujeito poderia ser mais, num processo em que a autonomia torna-se fundamental (FREIRE, 1996).

Perspectivas teórico-metodológicas que orientaram a criação do PINAB

O PINAB constitui-se em um projeto de extensão popular, na medida em que concebemos a extensão universitária como um trabalho social útil (MELO NETO, 2006), pautando o seu desenvolvimento pelo referencial teórico e metodológico da educação popular, sistematizada inicialmente por Paulo Freire (2005), e da qual destacamos a ênfase no diálogo.

O diálogo, enquanto fenômeno humano e resultante da interação social, compõe-se das seguintes dimensões: ação e reflexão. Sendo assim, desde o início de suas atividades o PINAB buscou exercitar a ação-reflexão: como norte frente à realidade do trabalho ainda desconhecida e como condicionante à própria sustentabilidade do projeto em um caminho de constantes mudanças e contradições (FREIRE, 2005).

Percebeu-se que extensionistas, profissionais e usuários dos serviços de saúde possuem formas distintas de pensar e de fazer saúde. E o diálogo oportuniza a troca de experiências e o intercâmbio de saberes. Dessa forma, é possível se re-configurar as relações entre universidade, serviços públicos e sociedade, potencializando novas repercussões para a saúde, a vida e o trabalho, a partir do cotidiano dos sujeitos envolvidos.

Educação Popular e Nutrição na AB em saúde: perspectivas, desafios e aprendizados

Acreditamos que a reflexão aqui empreendida pôde contribuir para a busca de respostas às principais questões levantadas por esta experiência: a formação do profissional de saúde/nutrição; novas abordagens no trabalho em saúde na AB; e como contemplar a dimensão da SAN no cotidiano das ações da AB.

Nessa direção, focaremos a seguir as ações desenvolvidas pelo PINAB em seus primeiros anos de atuação, a fim de destacar reflexões relevantes sobre esse período.

O PINAB pôde desenvolver estratégias pedagógicas potencializadoras de uma formação profissional crítica. As visitas domiciliares oportunizaram os primeiros contatos dos estudantes com a realidade da comunidade. Na medida em que o extensionista se aproximou do cotidiano da comunidade e dos seus sujeitos, foi se desvelando a percepção do conceito de família enquanto um sistema social composto por atores e autores sociais que se identificavam e estabeleciam as fronteiras entre essa família e o exterior (MACHADO *et al,* 2007). Interagir com a realidade das classes populares permitiu uma maior sensibilização e reflexão crítica quanto a elementos como a desigualdade, a marginalização e a opressão.

Nessa direção, as visitas possibilitaram maior compreensão sobre a importância de se considerar a SAN como elemento relevante na abordagem em saúde.

No que diz respeito ao desafio de se trabalhar a dimensão educativa da atenção básica em saúde, esta experiência trouxe reflexões relevantes. O trabalho no apoio ao desenvolvimento de grupos comunitários possibilitou estimular a criação de coletivos interessados em ressignificar o conceito de saúde naquela comunidade. Ou seja, transpor a dimensão puramente clínica e assistencial ainda predominante nesse campo. Os problemas individuais de saúde assumiram uma dimensão coletiva, podendo então ser enfrentados com reflexões e discussões, lutas políticas, criação de redes de solidariedade e manifestações culturais (VASCONCELOS, 2007).

Vasconcelos (2007, p. 8) enfatiza a importância de se investir nos movimentos populares de saúde. Em geral são formados de um número relativamente pequeno de participantes por

grupo, mas têm constituído um importante espaço pedagógico na formação de pessoas conscientes de seus direitos e capazes de intervir no jogo social, levando assim a um alargamento das possibilidades de cada paciente enfrentar de forma mais intensa as raízes de seus problemas de saúde.

A fim de melhor ilustrar a potencialidade das atividades educativas no serviço de saúde, ressaltaremos alguns resultados percebidos em cada grupo operativo.

Tradicionalmente, o Pré-Natal se caracteriza por atendimentos individuais, em detrimento de abordagens coletivas, de cunho educativo. Diante disso, o Grupo de Gestantes procurou formar um coletivo de mulheres que criavam espaços de encontro e troca de experiências, para além do atendimento individual.

Os Grupos de Idosos desenvolvidos na USF pautavam principalmente por palestras com recomendações, orientações e prescrições, bem como distribuição de medicamentos e verificação do índice glicêmico e/ou pressão arterial dos usuários. Assim, a equipe do PINAB propôs sua participação na rotina dos grupos, trazendo a contribuição da educação popular na construção de um espaço que não discutisse apenas doenças (diabetes e hipertensão), mas que estimulasse às iniciativas dos idosos, criando-se alternativas para melhorar seu bem-estar e sua qualidade de vida.

Os extensionistas responsáveis pelo grupo do PBF concentraram sua atuação primeiramente em ações de reconhecimento da realidade naquela área, buscando conhecer: a) situação das condicionalidades da educação e da saúde; b) situação do acompanhamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) pelas equipes. A partir deste processo, foi identificada a heterogeneidade dos mecanismos de gestão das condicionalidades do Programa pelas ESFs. O Grupo então elaborou estratégias que contribuíssem na superação deste quadro, inici-

ando com uma Oficina com os ACS's da USF, onde foram debatidos saberes sobre Segurança Alimentar e Nutricional.

O Grupo da Escola desenvolveu ações que contribuiram para a incorporação da discussão da SAN no âmbito escolar. Nesse sentido, realizou-se avaliação nutricional dos estudantes, registrando e acompanhando os casos mais críticos. Durante a Semana Mundial da Alimentação, foi promovida atividades educativas e esquetes teatrais sobre a temática da alimentação saudável e o Direito Humano a Alimentação Adequada. No sentido de consolidar estas iniciativas na Escola, o Grupo participou do planejamento pedagógico anual, integrando a temática aos conteúdos curriculares ao longo do ano letivo.

O Grupo de Mobilização Popular articulou ações educativas que visavam fomentar espaços de debate sobre controle social em saúde na área adscrita à USF. Desse modo, o Grupo acompanhou o processo de tentativa de construção do Conselho Local da USF, na perspectiva do fortalecimento de uma participação popular ativa, democrática e autônoma.

Finalmente, podemos destacar que a opção do PINAB em desenvolver estas ações educativas nos diferentes grupos tiveram a intencionalidade de cultivar espaços de diálogo e construção de cidadania no cotidiano do trabalho em saúde, conforme é ressaltado na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006, p. 19):

> Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde; ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática.

Para a atividade de aconselhamento dietético, foi procurado experimentar e sistematizar caminhos que integrassem a ciência da Nutrição com a realidade pulsante da vida em comunidade. Acreditamos que, aconselhar, no campo da alimentação, torna-se possível e imperativo diante de duas realidades: primeira, a necessidade de recusar modelos dogmáticos, padronizados, lacônicos, pautados, sobretudo, em restrições e normas que pressupõem um comportamento heterônomo do cliente; segunda, a perspectiva de poder inserir as ações educativas de nutrição em um processo comprometido com o respeito aos diferentes saberes e às subjetividades (RODRIGUES *et al.* 2005).

Dessa forma, buscamos elaborar uma prática de aconselhamento dietético que estimulasse a reflexão sobre a condição subjetiva e social da pessoa em atendimento, provocando-a a relacionar estas condições com suas práticas alimentares. Para desenvolver esta prática, fundamentamo-nos na educação popular, de modo que recorremos ao diálogo, no qual:

> [*não existe*] se não há um profundo amor ao mundo e aos homens. A fé nos homens é um dado a priori do diálogo. Por isto, existe antes mesmo de que ele se instale. O homem dialógico tem fé nos homens antes de encontrar-se frente a frente com eles (FREIRE , 2005, p. 45)

O percurso pedagógico escolhido para construção cotidiana desse projeto tem exigido cuidados e evidenciado alguns desafios. Procuramos estimular a formação permanente do estudante, trabalhando sistematicamente os problemas que este encontra na realidade vivenciada. Trabalhar com educação popular, num contexto de práticas acadêmicas hegemonicamente dominadoras exige problematização e investimento nas iniciativas dos educandos. O estímulo ao diálogo, ao protagonismo estudantil e

à horizontalidade nas relações como eixos centrais do PINAB contribuiram para a formação de estudantes críticos e autônomos, capazes de desenvolver iniciativas éticas, comprometidas e educativas no fazer em saúde, em busca da superação dos problemas sociais (CRUZ et al, 2005).

Também tem sido desafiador dialogar com formas de pensar o trabalho em saúde ainda dominantes no serviço público, nas quais se encontram os entraves administrativos e a hegemonia de racionalidades biomédicas.

Mesmo em face de tais desafios, o PINAB tem potencializado a atuação dos docentes, técnicos e estudantes envolvidos, elaborando caminhos para uma prática comprometida com a promoção da saúde da população e com as diferenças sociais que a caracterizam.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As reflexões presentes neste estudo nos levaram a afirmar que experiências de extensão popular podem se constituir num caminho teórico e metodológico capaz de formar profissionais de saúde/ nutrição com postura diferenciada e visão crítica, tendo na AB um campo profícuo para a construção da saúde numa perspectiva que extrapole a prática biologicista do cuidado.

Nesse sentido, o PINAB tem possibilitado a construção de um processo de sensibilização para um exercício da nutrição mais crítico, pró-ativo e reflexivo, articulado com os anseios e interesses da população, na busca pela SAN e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AMORIM, S. T. S. P. de; *et al.* A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, n.2, p.111-118 , maio/ ago. 2001.

BOOG M. C. F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Revista de Nutrição**. Campinas. v. 10, n. 1, p.5-19,jan/jun,1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2006.

CASTRO, I. R. R. de *et al*. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n.6, p.571-588 , dez ,2007,

CRUZ, P. J. S. C. *et al.* Percepção do estudante universitário sobre o trabalho em comunidade na perspectiva da educação popular. In: V COLÓQUIO INTERNACIONAL PAULO FREIRE, Recife, 2005. **Anais...** Recife: Centro Paulo Freire de Estudos e Pesquisas, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 148p.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 40a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

HOLLIDAY, O. J. **Para Sistematizar Experiências**. Editora Universitária UFPB. João Pessoa, 1996.

LIMA, E. S. *et al*. Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro, 1980-1998. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 604-635, mai/ago, 2003

MACHADO, N. M. et al. **Reflexões sobre saúde, nutrição e a estratégia de saúde da família**. In: CGPAN. Alimentação e Nutrição. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/promocaoalimentacao.php>. Acesso em: 01 dez. 2007.

MELO NETO, J.F. **Extensão popular**. 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, v.1. 2006. 97p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8º Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

RODRIGUES, E.M.; *et al*. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 119-128, jan/fev. 2005.

SANTOS, A.C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Revista Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.7, n.3, p. 257-265, set./dez. 2005.

VASCONCELOS, E.M. **A construção conjunta do tratamento necessário**. In: REDEPOP. Disponível em: <www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/EPConstrucaoTratamento.PDF> . Acesso em: 01 dez. 2007.

Depoimento: Saindo do meu "berço de ouro" e descobrindo a vida na vivência com a comunidade

Caroline Sousa Cabral[1]

Durante esse período de atuação no PINAB, deparei-me com uma realidade bem diferente da minha: a acomodação das pessoas diante de tanta injustiça. É incrível como até mesmo os mais prejudicados se acostumam com o mundinho em que vivem e não procuram lutar por seus direitos. Sinto-me parte daquelas comunidades e, sobretudo, na obrigação de estimulá-las a buscar os seus direitos. Os momentos de conversa com aquelas pessoas eram como um forte "tapa na cara", pois, a cada dia em que eu me defrontava com aquela realidade, mais me desvencilhava do meu "berço de ouro".

Com as atividades coletivas, apesar de não realizarmos as visitas, sentia-me útil em trabalhar por aquelas pessoas. Os momentos de discussão sobre a situação do Programa Bolsa Família naquelas comunidades me deixavam, muitas vezes, inquieta, porque, mesmo tão disposta a ajudar, nada me vinha em mente para poder auxiliar as pessoas prejudicadas. Entretanto, depois vi a minha importância no projeto e na comunidade, pois concluí que, se fosse lutar pelos direitos daquelas pessoas, estaria privando-as da própria vontade de querer lutar por si mesmas.

Percebi que meu dever era de motivá-las cada dia mais, para que elas pudessem se unir e reivindicar mudanças para

---

1 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Ciência da Nutrição pela UFPB. Atualmente é professora da graduação em Nutrição da Universidade Potiguar do Rio Grande do Norte. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

a realidade em que se encontravam. Foi um curto período de atuação. Fizemos pouco, mas tenho certeza de que foi um grande contributo para aquela sociedade. Estamos apenas no início de uma longa caminhada. Tenho a esperança de que, juntos, poderemos contribuir para promover a saúde daquelas pessoas.

Reconfigurando as ações do PINAB: novos caminhos, outros desafios[1]

Daniela Gomes de Brito Carneiro
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues
Érika Leite da Silva Cardoso[2]
Laís Duarte Batista[3]
Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli
Pedro José Santos Carneiro Cruz

INTRODUÇÃO

A reconstrução dos pilares do ensino, da pesquisa e da extensão é hoje um grande e importante movimento interno à Universidade, o que se revela especialmente na busca pela construção de conhecimentos interdisciplinares, que dialoguem com

---

1 O presente artigo teve como base o texto previamente publicado no II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular e foi construído por atores do Projeto de Extensão PINAB, conforme detalhado a seguir:

RODRIGUES, Ana Paula Maia Espíndola; CARDOSO, Érika Leite da Silva; BATISTA, Lais Duarte; TÓFOLI, Adriana Maria Macêdo de Almeida; CARNEIRO, Daniela Gomes de Brito; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica: reflexões sobre os novos caminhos de um projeto de extensão. In: Anais do II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (SENAPOP). Grupo de Pesquisa em Extensão Popular e Articulação Nacional de Extensão Popular. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Editora UFPB, João Pessoa-PB, 2013.

2 Estudante de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e ex extensionista do Projeto de Extensão Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde –PINAB".

3 Estudante de Graduação do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba e ex extensionista do Projeto de Extensão Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde –PINAB".

os saberes populares. Nesse movimento, os conhecimentos constroem práticas compromissadas socialmente e articuladas com todos os enfrentamentos e iniciativas direcionadas à emancipação, em um contexto de humanização, participação e reflexão permanentemente crítica (VASCONCELOS; CRUZ, 2011). De modo geral, as práticas educativas realizadas na extensão se baseiam numa relação afetiva e ética entre professores e estudantes, assim como na participação ativa dos discentes no processo de construção do conhecimento, facilitam o desenvolvimento da autonomia, da visão crítica e participativa e fortalecem nos estudantes a consciência de cidadania. Nesse sentido, a Extensão merece destaque como atividade inerente e indispensável à vida acadêmica, pois é capaz de produzir um conhecimento socialmente responsável, articulado aos anseios e às buscas do movimento ao qual nos referimos anteriormente (RIBEIRO, 2001).

De forma articulada a esse contexto e a essas questões, o Projeto de Extensão PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica – foi criado em 2007, a partir da iniciativa de estudantes do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), juntamente com uma professora desse departamento, buscando por experiências alternativas ao currículo oficial que contribuíssem para formar profissionais críticos na sociedade e compromissados com a realidade de exclusão social vivenciada pelas camadas populares.

Nesses termos, o PINAB iniciou suas atividades buscando construir caminhos possíveis para o trabalho social no campo da Atenção Básica em Saúde, com foco na prática da saúde coletiva, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional (SAN) nas comunidades Jardim Itabaiana I e II, Pedra Branca e Boa Esperança, localizadas no Bairro do Cristo Redentor, na cidade de João Pessoa - PB. As ações contam com a parceria de equipamentos sociais localizados no âmbito comunitário do

local de realização escolhido para a implementação da proposta. Entre esses equipamentos, figuram a "Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos", a Unidade de Saúde da Família "Vila Saúde", a "Associação de Moradores de Boa Esperança" e a "Associação Promocional do Ancião – ASPAN".

A partir de 2012, o Projeto integrou-se também como atividade vinculada ao Departamento de Promoção da Saúde da mesma Universidade, possibilitando o engajamento de estudantes de diversos outros cursos, para construir o conhecimento de modo interdisciplinar e ampliar seus horizontes de atuação. Apesar das mudanças, o Projeto manteve os objetivos de construção de atores sociais envolvidos com o meio em que vivem. Para isso, adotaram uma postura crítica e humanística.

Desde sua origem, o PINAB encontra inspiração e referencial ético-político nos pressupostos teórico-metodológicos da Educação Popular, que prioriza o reconhecimento do outro, de suas historias, seus valores, como essenciais no processo de conscientização e reflexão crítica profunda, para o exercício de uma cidadania plena e para a transformação social, através de um processo permanente de construção de conhecimento (FREIRE, 1998). Nessa perspectiva, a categoria *popular* se configura, no processo educacional, como uma "expressão de atitudes superadoras de todo tipo de agentes impeditivos da intransigente e radical busca por novas concretizações de sonhos de justiça, liberdade e de felicidade" (MELO NETO, 2006, p. 43).

No início de 2013, no sexto ano de sua história, o PINAB iniciou momentos de reflexões sobre sua caminhada no território comunitário, o que confluiu na decisão por promover um amplo processo de avaliação crítica de suas ações, a partir do olhar comunitário e dos parceiros dos serviços públicos locais (escola, unidade de saúde etc.). Como resultado desse processo, os ex-

tensionistas construíram, junto com membros da comunidade, uma nova configuração para o Projeto.

A partir desta nova configuração, as ações educativas desenvolvidas passaram a envolver: grupo de promoção da saúde com escolares (crianças e adolescentes); grupo de encontro comunitário em saúde com organizações populares locais; curso de formação em participação popular em saúde; ações de cuidado em saúde envolvendo a pessoa idosa; acompanhamento de um grupo de terapia comunitária; construção de uma horta comunitária; implementação de ações educativas em segurança alimentar e nutricional em parceria com a Pastoral da Saúde local, além das vivências em comunidades através de visitas domiciliares, que funcionam como um mecanismo de criação de vínculo entre extensionistas e comunidade e estímulo à participação social dos envolvidos.

O presente artigo pretende apresentar em detalhes essa nova configuração, dispondo-a às críticas e qualificações dos sujeitos do âmbito acadêmico no campo da Extensão Popular, visando sistematizar os principais saberes e as reflexões construídas nesse percurso do PINAB, especialmente com a construção de estratégias metodológicas inovadoras no âmbito universitário, na promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional.

NOVOS ARRANJOS ORGANIZATIVOS

No processo avaliativo da trajetória do PINAB, iniciado em 2013, a partir de reflexões do grupo, pôde-se perceber, entre outros aspectos, que o Projeto estava reservando as dimensões participativas de sua atuação mais para os momentos de grupos e as ações coletivas propriamente ditas e, raramente, envolvia a comunidade na construção processual de suas próprias ações para torná-la ativa na gestão do Projeto. Assim, as reuniões de

planejamento das atividades do Projeto foram transferidas da universidade para a comunidade, aos sábados, de modo que a comunidade pudesse participar e intervir nas decisões de cada grupo operativo, refletir sobre as inúmeras vivências em conjunto com os extensionistas e compartilhar todo o conhecimento e a experiência de vida que vêm enriquecendo as ações e potencializando o grupo.

As Reuniões Teóricas passaram a ser denominadas e configuradas como Encontros de Formação, com momentos de discussão sobre assuntos e questões temáticas relevantes às ações dos grupos. Deixaram de ser mensais para ser quinzenais, com o objetivo de qualificar os estudantes quanto à sua atuação e de refletir sobre a prática, proporcionando crescimento e senso crítico em relação à saúde coletiva e às desigualdades sociais. No ano de 2013, as discussões trouxeram temas como Segurança Alimentar e Nutricional, Alimentação Saudável e Horta Comunitária, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, entre outros.

As vivências em comunidades deram-se, neste contexto, por meio de visitas domiciliares, as quais buscaram propiciar mais interação dos extensionistas com o território, bem como possibilitar a inserção no espaço familiar de modo a priorizar a mobilização comunitária para participar das ações de Promoção da Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional locais. Contudo, vale salientar que a visita domiciliar desse Projeto, em sendo ele uma proposta de Extensão Popular, difere da visita profissional. Enquanto essa última geralmente tem suas ações embasadas no processo saúde-doença, no PINAB, busca-se estimular nos acadêmicos a criação de um vínculo com o indivíduo, levando-os a valorizar além dos aspectos fisiopatológicos, os aspectos emocionais, psicológicos, estruturais, econômicos e socioculturais inerentes à comunidade.

Sabendo, portanto, que a Educação Popular tem, como proposta metodológica, a intenção de transformar a realidade da população e, por estar orientado por essas práticas e trazer em seu seio o fator "transformação", o projeto busca transformar a realidade não somente da comunidade, mas também dos extensionistas, a partir do protagonismo deles. Nessa perspectiva, para que ocorra essa transformação, é necessário, antes de tudo, que ambas as partes se permitam e, para isso, precisam criar vínculos. Portanto, como forma de estreitar os laços entre acadêmicos e comunidade, ou seja, entre esses atores, as visitas domiciliares são uma das principais frentes de atuação do Projeto.

Em que pese o papel singular da atuação estudantil e comunitária na organização do Projeto, por meio de reuniões organizativas e encontros formativos, bem como das visitas, nesta conjuntura, continuaram a ser centrais na ação do PINAB os grupos educativos, que se organizam estrategicamente em grupos operativos. Passaremos a descrevê-los a seguir, um a um.

GRUPO OPERATIVO "ESCOLA"

A alimentação e a nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e estão estreitamente relacionados com a qualidade de vida. Aliado à adoção de estilos de vida adequados, o fomento de práticas alimentares saudáveis constitui-se numa estratégia de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual, e o ambiente escolar, por ser um espaço de convivência e de interações sociais, destaca-se como um espaço em potencial para a implementação das ações, propostas e estratégias, e que envolvem promoção de saúde e coletividade (BRASIL, 2004). Além disso, a juventude é um período fundamental de buscas, inquietações e sentimentos de mudanças, de estímulo à criatividade e à

participação. Nessa direção, os sujeitos do cenário escolar são protagonistas em potencial de ações de promoção da saúde, especialmente no que tange a estratégias capazes de qualificar a dimensão do empoderamento por parte dos jovens, enfatizando, sobretudo, sua participação na vida e na dimensão da saúde comunitária. A escola apresenta-se como cenário privilegiado nessa perspectiva também.

Diante dessas questões, o PINAB dedicou-se a criar alternativas para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, no âmbito escolar, através do Grupo Operativo "Escola", que atuou na Escola Municipal Augusto dos Anjos e envolveu estudantes, professores, merendeiras e demais funcionários da escola. No período referente aos meses de junho a setembro do ano de 2013, o projeto passou a articular os sujeitos da Escola no desafio de incorporar o tema 'Alimentação Saudável' de maneira dinâmica, no contexto escolar, com ações inspiradas no referencial teórico-metodológico da Educação Popular em Saúde e com foco na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). As atividades educativas foram implementadas com os estudantes do Ensino Fundamental I, mais especificamente, com estudantes dos 4º e 5º anos da escola citada, empreendidas no turno da manhã, às sextas-feiras, quinzenalmente.

As ferramentas metodológicas utilizadas como forma de expor e de estimular a participação dos estudantes foram o diálogo horizontal, a observação direta, confecções de cartazes, expressão de pensamentos através de desenhos e atividades recreativas, como construção de pirâmide alimentar e jogos, os quais, além de ajudar na transmissão do tema proposto, contribuem para o estabelecimento de relações entre escolares e extensionistas, com uma linguagem simples e abordagem lúdica.

Como os professores são um modelo de comportamento, responsáveis por construir conhecimentos, inclusive para o con-

sumo alimentar, a participação desses sujeitos nas atividades é fundamental para o enriquecimento das ações desenvolvidas. Para tal, o planejamento junto com a direção da Escola foi realizado sistematicamente e é preponderante para uma realização de sucesso e atendimento aos objetivos propostos. Nesse contexto, o PINAB procura construir um conhecimento permanente, propiciado através dessas experiências educativas no ambiente escolar, uma vez que esse é um espaço promotor de interações, saberes, costumes e referências repletas de potencialidades.

GRUPO OPERATIVO "HORTA COMUNITÁRIA"

A vida urbana tem afastado as pessoas da relação direta com a natureza, o que, em grande parte, tem acontecido de forma negativa para a saúde e o bem-estar coletivo. O *stress* do dia a dia, a destruição do meio ambiente e o individualismo são algumas das marcas do cotidiano nas cidades. Ademais, em que pesem os avanços nas políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional, ainda é expressivo o número de famílias em situação de fome, vulnerabilidade social e pobreza, para as quais caminhos sustentáveis e autônomos para realização da alimentação como direito humano se revelam fundamentais. Nesse contexto, as hortas comunitárias são espaços de convívio, lazer e aprendizagem, com um forte potencial sociocultural e de incremento da qualidade de vida dos seus utilizadores. A Educação Popular, como perspectiva educacional que se coloca a favor da autonomia dos sujeitos das camadas populares, desponta como uma possibilidade para consolidar essas atividades (RIBEIRO; FABRÉ, 2003).

Durante o período de 2013, as ações do PINAB, no grupo operativo "Horta Comunitária", envolveram extensionistas do

Curso de Nutrição da UFPB, com a proposta de possibilitar à população um processo de discussão, aprendizagem e mobilização para construção de hortas como espaços comunitários de promoção da alimentação saudável de forma solidária e cooperativa. Para tanto, priorizou-se, inicialmente, o resgate da memória social comunitária, na perspectiva de uma educação transformadora, partindo dos saberes trazidos por essas pessoas para o desenvolvimento de uma atividade coletiva.

O desenvolvimento das atividades de construção da horta inserida no âmbito comunitário representa uma alternativa promissora para a segurança alimentar e nutricional das populações carentes, pois visa aumentar a oferta de alimentos de elevado poder nutritivo, melhorar as condições de vida de grupos sociais em situação de insegurança alimentar e estimular a produção de hortaliças para o consumo e para a comercialização, visando orientar e conscientizar os cidadãos quanto à necessidade de sistemas de produção menos nocivos à população e à natureza e capazes de atender, de forma consciente, à demanda de produtos agrícolas de boa qualidade e processos de produção mais limpos, voltados para a ética, a segurança alimentar dos povos e a qualidade ambiental (FILGUEIRA, 2003).

Para implantar a horta, é preciso compartilhar o conhecimento técnico sobre a construção de espaços desse tipo e as experiências de pessoas da comunidade através de encontros práticos e vivenciais, visto que muitas dessas pessoas são oriundas de áreas rurais do estado e trazem consigo uma gama de conhecimentos da experiência prática. Por ser um grupo de atuação recente, os estudantes vêm investindo em formação do grupo, através de rodas de conversas, com discussão de assuntos pertinentes à proposta do grupo, como sustentabilidade, reciclagem e promoção da saúde, através da alimentação saudável e agroecologia.

Um problema enfrentado neste grupo refere-se ao local de execução da horta. A escolha do local procura contemplar a ocupação benéfica de terrenos baldios ociosos em áreas urbanas que, muitas vezes, são utilizados como depósito de entulhos e se transformam em focos de contaminação e transmissão de doenças, protegendo e conservando essas áreas de problemas sociais e sanitários. Para tanto, é necessário que a própria comunidade aponte esse local, o que, em nossa realidade, vem carecendo de mais mobilização dos sujeitos envolvidos nessa atividade. Assim, o grupo vem procurando estimular a comunidade a integrar e se motivar, gerando uma grande articulação de ideias e beneficiando o convívio social comunitário para fomentar as ações propostas pelo projeto.

GRUPO OPERATIVO "IDOSOS"

O cuidado em saúde tem sido um tema bastante debatido, e a demanda por um cuidado humanizado é recorrente. Dessa forma, o cuidado não corresponde a mais um procedimento técnico específico, porque não há fórmulas que ensinem a cuidar. Esse termo é, antes, uma referência ética que deve enraizar todas as práticas em saúde. "O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro" (BOFF, 2003).

A utilização da Educação Popular em Saúde destaca-se como potencializadora de outra postura ético-política e organizativa das práticas em cuidado, pois utiliza princípios como o diálogo e a escuta e promove rupturas do saber verticalizado para s horizontalizado, que podem contemplar a troca de saberes e experiências, em que uma pessoa fala à outra, e não, 'com' a outra

(VASCONCELOS, 2001). Pensando nessa estratégia de cuidado, as extensionistas do Projeto, em 2013, envolveram-se com o grupo operativo "Idosos", com o propósito de semear práticas de saúde da pessoa idosa mais humanizadas, através de ações que buscam enaltecer a dignidade, a criatividade e a pró-atividade com esse público.

Ao chegar à velhice, existe a tendência ao aumento de limitações e incapacidades, fazendo com que os idosos fiquem muito dependentes de seus familiares ou abandonados pela família. Para muitos idosos, a Instituição de Longa Permanência (ILP) é considerada uma nova família, onde podem resgatar o respeito, a segurança, ter novas oportunidades, novas amizades e assistência em suas necessidades (ALMEIDA, 2005). Nesse sentido, as atividades desse grupo foram desenvolvidas quinzenalmente, aos sábados pela manhã, na "Associação Promocional do Ancião – ASPAN", uma Instituição de Longa Permanência (ILP) localizada no Bairro Cristo Redentor, território de atuação do projeto.

Durante o desenvolvimento de suas atividades, os extensionistas articularam o compartilhar de histórias, emitindo respeito, afeto humano e cuidado ampliado, traduzindo a vivência da amorosidade, princípio presente nas práticas da Educação Popular que compõe o referencial metodológico do PINAB.

Para a realização das atividades, foram adotadas ferramentas metodológicas que se adéquem às limitações do público-alvo, mas que, ao mesmo tempo, motivem a participação e estimulem a superação. O propósito maior é de promover o cuidado e a atenção em saúde, através de um contato, um abraço, um carinho, além de despertar nas extensionistas sentimentos que fortalecem e renovam valores como a solidariedade e a amorosidade.

GRUPO OPERATIVO "SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL"

Apesar de o Brasil figurar entre um dos grandes produtores de alimentos do mundo, tem, no acesso à alimentação, um problema para milhões de cidadãos. Portanto, como forma de combater a fome e a miséria, a alimentação e a nutrição foram incorporadas na legislação recente do Estado brasileiro, com destaque para o artigo 3º da Lei 8080 de 19/09/1990, que entende a alimentação como um fator determinante para a saúde (BRASIL, 2011). Já em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que teve nova edição implementada em 2012, com o objetivo de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. E em 15 de setembro de 2006, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional nº 11.346 – LOSAN – cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional a fim de assegurar o direito humano a uma alimentação adequada (DHAA), definindo a SAN como

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

Como forma de aprofundar iniciativas comunitárias preponderantemente articuladas ao fortalecimento de ações no Sistema de SAN e na política de Segurança Alimentar e Nutricional, direcionadas à promoção do Direito Humano a Alimentação Adequada na comunidade, no ano de 2013, o projeto PINAB

incorporou, em seus eixos de atuação, o grupo operativo SAN. Esse grupo investiu em reuniões internas de formação, com o objetivo de enriquecer os conceitos e os conhecimentos acerca da Política e das ações de segurança alimentar e nutricional, assim como o contexto alimentar e nutricional atual, suas relações intersetoriais e as pesquisas relevantes dentro do tema através de leituras, de discussões e da utilização de vídeos ("Por uma vida melhor" e "Garapa"). O grupo também analisou as concepções de soberania alimentar e insegurança alimentar, bem como os fatores relacionados e as medidas para superá-la.

Com isso, o grupo operativo SAN busca se fortalecer e se consolidar na comunidade, construindo vínculos e parcerias com a própria população, e promover atividades que estimulem a luta pela emancipação das camadas populares e contribuam para que a SAN e a promoção da saúde sejam compartilhadas como um direito humano e social.

GRUPO OPERATIVO "TERAPIA COMUNITÁRIA"

A Terapia Comunitária (TC) foi desenvolvida pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, no ano 1987, na comunidade do Pirambu, em Fortaleza – CE, visando atender às necessidades de saúde da comunidade. Surgiu para atuar como uma ferramenta de cuidado nos programas de inserção e de apoio à saúde mental da população. Utilizada como um espaço de acolhimento, de escuta, de troca de saberes e de partilha de sofrimentos, emoções e decepções, a TC busca, de maneira circular e horizontal, acolher e aliviar o sofrimento e as inquietações dos que estão inseridos no grupo e promover seu bem-estar mental, na perspectiva de melhorar a qualidade de sua vida e a rede comunitária de solidariedade (ROCHA, 2009).

No município de João Pessoa – PB, a TC se consolidou como ferramenta de tecnologia leve, que acredita na capacidade do outro e no fortalecimento de vínculos sociais entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e a comunidade, como forma de contribuir para o entendimento das principais preocupações relacionadas à saúde e aos conflitos familiares e emocionais (DIAS; FERREIRA, 2007). Diante disso, cria-se uma rede de relações estreitas entre os participantes que buscam solucionar os conflitos e recuperar a paz interior (ROCHA, 2009).

Na Comunidade de Jardim Itabaiana, no Bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa – PB, o grupo de TC é conduzido por uma agente comunitária de saúde (ACS) da Unidade de Saúde Vila Saúde, também líder comunitária e que, atualmente, participa da coordenação comunitária do PINAB, que promove dinâmicas construtivas, momentos de relaxamento e conversas não só sobre os sentimentos pessoais, mas também conversas descontraídas e animadas sobre diversos assuntos. Composto por, aproximadamente, 20 mulheres, que acreditam na superação das dificuldades por meio do contato com o outro e da troca de experiências, a TC abre espaço para o diálogo, a escuta, a troca de saberes e as expressões artísticas, já que há momentos em que os integrantes podem cantar, dançar, contar piadas e recitar poemas.

O grupo operativo TC foi idealizado no PINAB a partir de vivências de extensionistas no período 2013.1, que participaram das reuniões como forma de conhecer os espaços de promoção da saúde existentes na comunidade e de promover o encantamento dos participantes, estimulando a criação, no segundo semestre de 2013, do grupo operativo, para que, com a promoção da saúde mental e a recuperação da autoestima e da paz interior, estimulasse o compromisso social e a interlocução comunitária desses atores com os serviços públicos de saúde e a educação

como forma de buscar melhorias para a comunidade em que estão inseridos.

O PINAB, então, inseriu extensionistas para auxiliarem a ACS na TC, que acontece nas quartas-feiras, com o intuito de fortalecer esse espaço na comunidade, de promover a saúde e de prevenir o adoecimento mental, como forma de melhorar a qualidade de vida dos participantes e estimular a participação efetiva da população nas decisões referentes ao local em que vivem, bem como reivindicar seus direitos, já que o espaço proporciona às pessoas o resgate de vínculos afetivos e sociais que funcionam como instrumento de agregação, mobilização e inclusão social.

GRUPO OPERATIVO "SAÚDE NA COMUNIDADE"

Para muitos moradores das comunidades com as quais o PINAB se relaciona, a instituição da Unidade de Saúde da Família aprofundou a distância que existe entre os profissionais locais e os moradores, inclusive porque a aglutinação de quatro equipes em um único prédio aumentou a distância geográfica entre o serviço de saúde e a maioria dos setores de algumas comunidades, especialmente Pedra Branca e Boa Esperança. Ademais, o trabalho da equipe persistia, majoritariamente, em ser muito restrito às quatro paredes da Unidade.

Assim, sabendo que a Educação Popular tem se desenvolvido com a perspectiva de valorização dos saberes, das práticas, de incentivo à autonomia populacional e ao estreitamento de relações entre comunitários e profissionais, o Grupo Operativo "Saúde na Comunidade" surge com base no desejo da comunidade e dos extensionistas de experimentar espaços de encontro comunitário em saúde em espaços da própria comunidade, pautado na construção coletiva, onde todos os atores têm voz e vez no

desenvolvimento do grupo, enfatizando a gestão participativa dos membros do grupo e o estímulo ao senso crítico com a promoção e a Educação em Saúde dentro da comunidade.

Nessa perspectiva, desde 2009, o PINAB vem desenvolvendo um grupo de encontro comunitário em saúde, inicialmente a partir da reativação de um grupo já existente, o "Lá vêm elas!", que, em 2010, foi renomeado de "Saúde na Comunidade". Assim, seguindo o ensinamento de Paulo Freire de que *"ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre"*, a construção do "Saúde na Comunidade" objetivou, primordialmente, fazer com que todos os participantes do grupo se tornassem protagonistas, e não apenas os extensionistas, mas também a comunidade e os ACSs, tiveram parte na escolha de temas e dinâmicas de discussão a serem empreendidas, dando, inclusive, a esses sujeitos autonomia diante da elaboração de algumas atividades, situações em que os extensionistas do PINAB passavam a ser meros espectadores, estimulando, com isso, a valorização do conhecimento do individuo e quebrando o paradigma dominante, em que apenas aqueles com formação acadêmica têm conhecimento, mas que o saber acadêmico deve ser associado ao saber popular.

Os encontros do grupo sempre foram realizados com conversas horizontalizadas, e todos os participantes são convidados a dialogar, a escutar, a problematizar e, sobretudo, a valorizar o saber do outro, seus anseios e limites. Portanto, nessa nova conjuntura, foram tratados diversos temas escolhidos e desenvolvidos pela própria comunidade, como, por exemplo, Direitos e Deveres do Usuário do SUS, Receitas de Aproveitamento Integral dos Alimentos, Reciclagem, Oficinas de Artesanato e Vagonite (Geração de Renda), Violência contra a Mulher, além da realização de vivências, momentos de aproximação das extensionistas com a comunidade, que permite a criação de um vínculo mais consistente.

REFLEXÕES

Mediante a exposição das diversas vertentes do Projeto no período atual, percebe-se sua notória contribuição na formação de cidadãos mais humanizados e estudantes compromissados com as causas sociais, o que é, em muito, proporcionado através da atuação de seus grupos operativos.

No grupo "Escola", o primeiro contato com os professores, durante a Oficina de Planejamento Pedagógico da Escola, permitiu que eles participassem das sugestões de temas e metodologias mais eficientes para o trabalho com os estudantes, visando ao encaminhamento melhor das atividades e ao resultado delas. Através desse contato, os professores puderam interagir e refletir sobre as atividades a serem desenvolvidas em sala de aula, e isso fortaleceu o vínculo entre eles e os extensionistas. No decorrer do desenvolvimento das ações do projeto, foi perceptível o gradativo aumento do interesse e da participação dos escolares, que se empenharam a adquirir conhecimentos e experiências diversificados. Isso os estimulou a se inserir nas atividades solicitadas. De modo geral, sentimos que a vivência no ambiente escolar proporciona uma troca mútua de conhecimentos, que contribui significativamente para a formação das extensionistas, através da realização de um trabalho multilateral, baseado no diálogo e na escuta, visando aprimorar seus saberes de forma educativa. Ainda no tocante aos resultados dessa atuação, os conhecimentos propiciados durante a realização das atividades têm a oportunidade de incorporar a adoção de hábitos saudáveis à identidade das crianças, já que a escola é uma instituição de ensino responsável pela educação e pela formação do indivíduo.

Quanto à atuação do grupo operativo "Horta Comunitária", para o desenvolvimento de suas atividades na referida comunidade, é necessário o envolvimento dos comunitários, consi-

derando o conhecimento que detêm do ambiente em que vivem. A mobilização comunitária é um dos principais passos para o andamento das ações do grupo, que encontrou dificuldades para executar as atividades, já que os atores sociais envolvidos nessa atuação apresentaram resistência em participar ativamente dos encontros. No entanto, apesar dos impasses, as discussões para a construção da horta nesse ambiente realizadas entre os extensionistas e algumas representações da comunidade promoveram o melhoramento das expectativas dos envolvidos em relação ao manejo e à conservação adequada do meio ambiente, o que contribui com o paradigma da sustentabilidade. As atividades proporcionaram, ainda, debates mais perenes sobre o consumo de hortaliças na dieta alimentar e a possível produção de hortaliças a baixo custo para a obtenção de alimentos de boa qualidade, sem uso de agrotóxicos e fertilizantes químicos.

Com o decorrer de nossas atividades, esperamos que a construção da horta possibilite a interação entre o homem e a natureza, de modo a promover a reflexão acerca das distorções ambientais dos sistemas de produção e demonstrar as vantagens e a importância da produção coletiva de hortaliças, evidenciando seus valores nutritivos na complementação dos hábitos alimentares dos envolvidos, gerando indivíduos preocupados em buscar novos métodos de produção que possibilitem e reduzam os impactos ambientais e ofereçam alimentos mais seguros.

No Grupo "Idosos", a convivência com a carência afetiva dos idosos é uma questão significativa levantada pelas extensionistas como sendo uma constante na vida dos idosos envolvidos na atuação. Segundo elas, percebe-se, fortemente, como essas pessoas encontram-se, naquela instituição social, carentes de atenção, carinho e afeto, além de se mostrarem tristes e afirmar que se sentem solitárias. Em que pese a dedicação intensa que se observa por parte dos cuidadores da instituição, a carência

deriva, sobretudo, do abandono familiar e da falta de momentos de sociabilidade na vizinhança ou no entorno, bem como pela pouca atuação dos equipamentos sociais locais na dinamização de oportunidades de pró-atividade e inserção dos idosos.

Diante desse quadro, as atividades desenvolvidas buscam atuar como um mecanismo motivador, que resgate a vontade de viver desse grupo, muitas vezes, esquecido. Para os idosos, não interessa uma programação em longo prazo. Eles já fizeram muito na vida, o momento é de desfrutar. Talvez eles só precisem de um pouco mais de carinho, atenção, respeito, cuidado, que procuram ser disseminados pelas extensionistas durante as ações do grupo. Diante do pressuposto. As ações desenvolvidas nos permitiram compreender a Educação Popular em Saúde como uma estratégia de cuidado nesse meio, uma vez que proporciona a possibilidade do diálogo, do respeito e da valorização dos sujeitos em seu coletivo.

O Grupo Operativo SAN não realizou atividades com a comunidade no período de 2013 e focou sua atuação em formação interna dos extensionistas com leituras e discussões sobre Segurança Alimentar e Nutricional, Direito Humano à Alimentação Adequada, Políticas de transferência de renda, entre outros assuntos, com o objetivo de enriquecer os conhecimentos dos integrantes a respeito dos assuntos, visando contribuir com o crescimento e o fortalecimento do grupo.

O grupo TC foi um espaço enriquecedor, que colaborou para a formação de profissionais da área de saúde mais preocupados com o diálogo e com a amorosidade e que, nesse período, fez crescer, significativamente, o modo de ser e de pensar das extensionistas integrantes do grupo. Apesar de não atuarem ativamente no Grupo, posto que não eram terapeutas comunitárias formadas, as estudantes universitárias colaboraram promovendo dinâmicas iniciais como forma de adensar a criação de vínculos

e proporcionar momentos de descontração entre os integrantes do espaço. Elas acompanharam a terapia e todas as angústias, inquietações, tristezas, vitórias e conquistas das mulheres da comunidade, contribuindo, assim, não só para promover a saúde daquele meio, como também para formar atores mais humanos e sensíveis às dores e às fragilidades do outro.

No que se refere ao grupo Saúde na Comunidade, através de suas atividades, desenvolvemos iniciativas de educação em saúde com valorização do saber popular, de forma articulada à busca por empoderamento de seus participantes, promovendo o seu protagonismo na tomada de atitudes que melhorem suas condições de vida e os estimulem a compreender o poder da coletividade na busca por tais melhorias e o papel de cada um como cidadão nas relações sociais que desenvolvem, tanto em seu ambiente familiar quanto profissional ou social. Quanto às dificuldades que surgiram no grupo, pode-se evidenciar a frágil participação dos ACSs na elaboração e na participação das atividades. Em que pese acreditar que eles são profissionais com uma demanda grande de cargas de trabalho, sua participação é essencial, porque o grupo lida com a comunidade e, portanto, seu caráter educador, e o vínculo que apresentam com a comunidade é que os configura como um dos principais pontos fortificadores dessa experiência. Não obstante, o Grupo pode constituir espaços de negociação das demandas de saúde apresentadas pela comunidade e de diálogos e aprendizagens em torno das questões locais, de forma a dinamizar a criação de alternativas e pactuações visando a novos horizontes e a mudanças para a saúde comunitária.

Por fim, sabe-se que, através do vínculo que se forma entre extensionista e comunidade e da escuta e do diálogo, a comunidade é incentivada a lutar por seus interesses, por um

cuidado digno, na perspectiva de incentivar a cidadania e tornar a população autônoma e protagonista da própria realidade.

Quanto às visitas domiciliares, um dos principais eixos do projeto tem a importante missão de colocar o estudante no coração da comunidade, o que o oportuniza a conhecer tantas realidades e a responder a tantos porquês. O graduando aprende, de maneira muito peculiar, um dos princípios da Educação Popular, que é o dialogo, por meio do qual ele se torna sensível a escutar e a conhecer a realidade do outro, e as pessoas que o acolhem passam a falar e a refletir sobre a própria realidade, procurando, juntamente com os extensionistas, soluções para seus problemas não somente de saúde, mas, também, pessoais, familiares e psicológicos.

Quando são direcionados às visitas, os extensionistas são orientados a ter uma postura de aprendiz, uma vez que precisam se colocar de maneira aberta, pois a intencionalidade primordial é criar o vínculo, construir uma relação de confiança, de modo a estimular o indivíduo a problematizar a própria realidade, desenvolvendo sua autonomia e emancipação. A partir dessas vivências, o acadêmico e futuro profissional, que antes tinha uma visão limitada do outro, aprende a vê-lo de maneira holística, a reconhecer sua singularidade e complexidade e a extinguir a prática do olhar superficial. As visitas não só proporcionam a visão do outro em sua integralidade como também oportunizam o aprendizado de que, à medida que se cuida do outro, cuida-se de si próprio.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Com as reflexões deste artigo, pode-se concluir que foram necessárias e importantes as novas configurações que o PINAB

passou a experimentar depois de completar cinco anos de experiências. Em primeiro lugar, porque vem contribuindo para que o Projeto reoriente sua forma de construção estrutural e organizativa, na medida em que traz para a comunidade e seus protagonistas a participação ativa, deliberativa e permanente no acompanhamento e no planejamento de todos os trabalhos sociais empreendidos. Nesse sentido, o PINAB deixa de ser somente um esforço da UFPB para se constituir como ação compartilhada entre essa instituição e a comunidade, através dos seus membros dispostos a participar, e entre os quais se observa como ponto bastante positivo a adesão profunda de duas educadoras populares, uma delas também agente comunitária de saúde. Há de se observar, no entanto, que ainda é frágil a articulação com a equipe da Unidade de Saúde da Família, o que merecerá mais atenção por parte do Projeto, mas que se deve a questões de ordem conjuntural da estruturação do trabalho de saúde no município de João Pessoa, que continua sobremaneira desafiador, de acordo com relatos de alguns trabalhadores, pois denota pouco estímulo e valorização para incorporar as ações de Educação Popular como cotidianas no setor saúde.

Por outro lado, este processo de reconstrução do Projeto, conforme referido em diálogo com membros da comunidade, possibilitou a abertura fluída e criativa do PINAB para outras iniciativas, como, por exemplo, o desenvolvimento de novos grupos operativos articulados ao aprofundamento de questões e ações concretas de promoção da segurança alimentar e nutricional, como a Horta, antes timidamente valorizadas no escopo do Projeto. Além disso, ensejou também o estabelecimento de novas parcerias, como com a ASPAN, e de novas inserções, como no já tradicional e bem sucedido Grupo de Terapia Comunitária, onde se pôde intensificar um trabalho com ênfase no vínculo e na humanização, o qual não era também muito explorado na estrutura anterior do Projeto.

É importante afirmar que esses caminhos foram iniciais e constituíram, preponderantemente, apostas de inserção ativa, crítica e participativa da Educação Popular como estratégia de dinamização comunitária das questões relativas à promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional naquele território. A partir desta modificações inovadoras, muito se caminhou, aprendeu, sentiu, observou e problematizou, tendo a ideia de *processo* como central para não se perder a paciência, a tranquilidade nem o espírito de equipe.

As experiências da Extensão Popular são um meio de os estudantes se aproximarem de uma realidade nem sempre vivenciada por eles e de adentrar comunidades socialmente excluídas, apresentadas sob o olhar dos próprios atores dessas comunidades, proporcionando uma visão mais humilde e compreensível sobre as pessoas e uma postura crítica e diferenciada da saúde, formando profissionais mais capacitados e preocupados com o outro.

Ao longo de seus cinco primeiros anos, essa iniciativa de extensão universitária caracterizou-se como uma ação transformadora, que busca, através do diálogo, da amorosidade e da construção compartilhada do conhecimento, estimular o protagonismo dos seus participantes, sejam eles extensionistas, professores ou membros da comunidade, incentivando-os a lutar e a conquistar. Esperamos que, daqui em diante, mesmo que permaneçamos na mesma comunidade, estejamos mais dispostos a ousar construir caminhos novos e jeitos novos. O referencial metodológico adotado enseja, em nossa visão, uma abordagem pedagógica em saúde e SAN, que se origina na compreensão das contradições da realidade e avança no sentido de ampliar os conhecimentos para, concomitantemente ao conhecimento da realidade, intervir nela de forma a potencializar vocações, habilidades e recursos humanos e sociais, muitas vezes anulados pelo processo de exclusão (BRANDÃO, 1980).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. **Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família.** Dissertação de Mestrado, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar:** ética do humano - compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BRANDÃO, C. R.. **A cultura do povo e a Educação Popular**. In: a questão política da Educação Popular. 2ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 1980.

BRASIL, Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Princípios e diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**: textos de referência para a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2004.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, SISAN, com vistas a assegurar o DHAA e dá outras providências. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF. 2011.

CRUZ, P. J. S. C.; VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência / Eymard Mourão Vasconcelos, Pedro José Santos Carneiro Cruz (organizadores) - São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

DIAS, M.D; FERREIRA FILHA, M. O; ANDRADE, F. B. **Terapia comunitária: principais problemas e estratégias de enfrentamento de seus participantes.** IV Congresso Brasileiro

e I Encontro Internacional de Terapia Comunitária. Porto Alegre, 2008.

FILGUEIRA, F.A.R. **Novo Manual de Olericultura:** Agrotecnologia moderna na produção e comercialização de hortaliças. 2ª Ed.

Viçosa: UFV, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 8. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1998.

MENDONÇA, S. G. L.; SILVA, P.S. **Extensão Universitária: ação comunitária em universidades brasileiras**. São Paulo, 2002.

NUNES, et.al. **Os desafios da participação popular no sistema único de saúde.** Anais. II Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social**.** Disponível em: <http://sejarealista.files.wordpress.com/2009/12/3-part_popular-no-sus.pdf > Acesso em 20 de set. de 2013.

RIBEIRO, A. I. M. Formação educacional: instrumento de acesso à cidadania? In: SANTOS, G. **Universidade Formação Cidadania**. São Paulo: Cortez, 2001.

RIBEIRO, M.; FABRÉ, N. N. **Sistemas Abertos Sustentáveis** – SAS. Uma alternativa de gestão ambiental na Amazônia. Manaus, EDUA, 2003.

ROCHA, I. A, et al. **A Terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. 2009.

VASCONCELOS, E, M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde.** Interface – Comunic, Saúde, Educ 8, 2001.

Depoimento: O que o PINAB nos ensina: ver, ouvir e sentir, aprendendo com a comunidade e o diálogo com as famílias

Luciana Maria Pereira de Sousa[1]

Quando fui aprovada no vestibular, em 2010, para o curso que sempre desejei, apesar da alegria indescritível, fiquei ansiosa devido às muitas transformações que iriam acontecer em minha vida e receava não encontrar na universidade espaços que me aproximassem das pessoas sem que fosse para manter relações frias e técnicas. Durante semanas, fiquei dividida entre a alegria de ter conquistado a vaga e o medo de ser sufocada pela rotina imutável: casa/estudos/universidade, algo que eu não queria.

Eu acreditava que precisaria ter notas muito altas para ingressar em algum projeto de extensão, pesquisa ou monitoria, porque elas definiriam se eu estava apta ou não a ingressar. Certo dia, ao conversar com uma amiga sobre essas inquietações, ela me falou de um projeto que recebia estudantes do Curso de Nutrição, desde o primeiro período do curso, e que era um projeto de Educação Popular que atuava nas comunidades do Bairro do Cristo. Sem entender o que era a tal Educação Popular e como os estudantes atuavam, perguntei-lhe qual era o nome do projeto. Alguns minutos depois, eu estava fuçando as muitas páginas que encontrei na internet referentes ao PINAB.

Lembro-me de que, a partir desse dia, o sentimento passou a ser de esperança de ser aprovada na seleção para

1 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba, participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB, no qual atua hoje como colaboradotra. Coordenadora Nacional da Articulação Nacional de Extensão Popular.

novos integrantes, que aconteceria nas primeiras semanas do período letivo: o dia 8, reservado para a seleção, e o dia 10, para a entrevista. Durante o processo de seleção, percebi, naquele espaço, o que eu não via nas aulas, nem lia nos livros que folheava para as provas. Na primeira reunião do projeto com os novatos – e felizmente eu era um deles – fomos muito bem recepcionados pelo professor e coordenador Pedro Cruz, que promoveu uma dinâmica musical com ênfase na importância da harmônica relação entre pessoas (o ouvir e o cuidar do outro). Senti a energia boa que aquele momento me trazia e me encantava por aquele lugar, mas também sabia que muita coisa estava por vir.

Muitos desafios fizeram (e fazem) parte da experiência com projetos, mas o que importa é o quanto você aprende e cresce com deles. Um grande desafio surgiu quando participei do Grupo Escola no primeiro período do PINAB. De todos os grupos operativos era o com que eu menos simpatizava, por isso seria a minha última opção, pois eu imaginava que seria desestimulante trabalhar com adolescentes barulhentos ou que perguntassem sobre conteúdos que eu ainda desconhecia. Mas, com as atividades desenvolvidas e o contato com o espaço escolar, percebi o contrário: até o barulho, que incomodava, não tinha força para me desestimular. Foram quase dois anos no Grupo Escola, e essa experiência me colocou de frente com algo de que gosto muito: a Educação Nutricional, apesar de esse não ter sido o único foco. Outro grande desafio foi participar do grupo de eventos com um número pequeno de integrantes, que deveriam desenvolver atividades que requeriam planejamento e participação.

Por trás de cada desafio, existe um aprendizado que pode ser refletido. E como falar em aprendizados e não mencionar as visitas domiciliares? O contato com a comunidade, o diálogo com as famílias, o ver, o ouvir, o sentir, o falar e a reflexão sobre a realidade daquela gente foram momentos bastante proveitosos

para minha formação como pessoa. Isso me faz lembrar um trecho do poema "*Encontros com a utopia",* escrito por Pedro e Murilo Marcos, que diz assim: *"Naquela caminhada na comunidade, te vi no meio da rua, enxerguei a amorosidade". "Aquela casa que visitei, nela eu juro que presenciei pensamento crítico, a voz do diálogo."*

Como é bom poder vivenciar todos esses momentos compartilhando, problematizando, pensando em estratégias e vivendo momentos agradáveis com os extensionistas desse projeto.

Os caminhos do PINAB nos dias de hoje: iniciativas, avanços e obstáculos da construção participativa com a comunidade

Pedro José Santos Carneiro Cruz

No percurso de construção e desenvolvimento do Projeto de Extensão PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica, a continuidade, evolução e desenvolvimento de muitos dos grupos operativos, dos projetos de financiamento, além das conclusões dos TCCs produzidos, dentre outros produtos acadêmicos, nos permitem avaliar positivamente o resultado quanto a capacidade do PINAB em empreender a educação em saúde como instrumento para a promoção da saúde e da SAN naquele cenário.

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

Em 2013, ao iniciar seu sexto ano de atuação, a equipe do PINAB iniciou momentos de reflexões sobre sua caminhada no território comunitário, o que confluiu na decisão por promover um amplo processo de avaliação crítica de suas ações, a partir do olhar comunitário e dos parceiros dos serviços públicos locais (escola, unidade de saúde, etc). Como resultado deste processo, os estudantes e docentes construíram, junto com membros da

comunidade, uma nova configuração para o PINAB, sobre a qual começamos a nos debruçar no capítulo anterior, mas deveremos aprofundar e discutir no presente capítulo, tendo como especial ênfase a dimensão da participação ativa da comunidade na gestão das ações de Educação Popular em Saúde e Nutrição Social locais, particularmente as possibilidades, obstáculos e desafios nessa direção.

NOVOS PILARES ORGANIZATIVOS VISANDO A CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA

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

Esse processo teve início já em 2012 com Daniela Gomes (mestranda em Educação na UFPB), seguido ainda no mesmo ano com o ingresso de Adriana Macêdo (especializanda em saúde da família pela UFPB e coordenadora de cursos de educação permanente em saúde no Centro Formador de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba). Em 2013 houve a

inserção de Islany Alencar (especializanda em saúde da família pela UFPB) e, em 2014, de Bruno Botelho (fisioterapeuta, egresso do PEPASF especializando em saúde pública pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP) e Vânia Nascimento (psicóloga e pedagoga, mestranda em Educação na UFPB).

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

Isso ocorreu na medida em que a disponibilidade da equipe de saúde era incipiente para interagir e participar das atividades educativas com proatividade. Fomos, assim, sendo cada vez mais exigentes e seletivos, na medida em que "envelhecíamos" enquanto Projeto (hoje em dia, Programa) de Extensão. Não nos bastava mais ter espaços cedidos pela Unidade de Saúde ou pela Escola para que nós, estudantes e professores fôssemos atuar.

Requeríamos agora, como condição de nossa participação, um envolvimento ativo de pessoas da comunidade, serviço e escola na gestão e no planejamento de nossas ações, como tentativa de estimular a incorporação do PINAB por estes setores como ação e trabalho social também de seu protagonismo e decisão e, principalmente, pensando em garantir a sustentabilidade das iniciativas construídas pelo PINAB.

No início de 2013, decidimos levar a reunião deliberativa e de planejamento do PINAB para dentro do território. Nestes encontros, convidamos a participação de todos os sujeitos locais,

seja serviço, da escola, da comunidade, a participar. Passamos então a realizar reuniões quinzenais naquele território, nas quais os moradores eram convidados a participar, o que levou uma inserção mais regular e radical dos mesmos no planejamento, preparação, acompanhamento e avaliação de nossas ações.

O desenho de grupos educativos comunitários e ações em geral do PINAB foi revisto e debatido junto com essas pessoas da comunidade e novas iniciativas, como os grupos de Saúde do Trabalhador, Terapia Comunitária e Horta, nasceram desta nova forma de gerir o Programa.

GRUPO TERAPIA COMUNITÁRIA

A Terapia Comunitária (TC) foi desenvolvida pelo Prof. Adalberto Barreto no ano 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza – CE, visando atender às necessidades de saúde da comunidade e surgindo, dessa forma, como ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população. Utilizada como espaço de acolhimento, escuta, troca de saberes e partilha de sofrimentos, emoções e decepções, a TC busca de maneira circular e horizontal acolher e aliviar o sofrimento e as inquietações, promovendo o bem estar mental, melhorando, assim, a qualidade de vida e a rede comunitária de solidariedade daqueles inseridos no grupo (ROCHA, 2009).

Na Comunidade de Jardim Itabaiana, o grupo de TC, atividade vinculada à USF Vila Saúde, é conduzido por Eulina Pereira, agente comunitária de saúde (ACS) e líder comunitária, que promove dinâmicas construtivas, momentos de relaxamento e conversas não só sobre os sentimentos pessoais, mas também sobre diversos assuntos, de forma descontraída e animada. Composto, por aproximadamente, 40 mulheres que acreditam na

superação das dificuldades por meio do contato com o outro e da troca de experiências, a TC abre espaço para o diálogo, a escuta, a troca de saberes e de expressões artísticas, já que há momentos em que os integrantes podem cantar, dançar, contar piadas e recitar poemas, em dinâmicas.

O PINAB, então, inseriu extensionistas para auxiliarem a ACS na TC, que acontece às quartas-feiras, com o intuito de fortalecer esse espaço no território, promover saúde e prevenir o adoecimento mental, como forma de melhorar a qualidade de vida dos participantes e estimular sua participação efetiva nas decisões referentes ao local em que vivem e a reivindicar seus direitos, já que o espaço lhes proporciona o resgate de vínculos afetivos e sociais que funcionam como instrumento de agregação, mobilização e inclusão social.

GRUPO SAÚDE DO TRABALHADOR

O grupo Saúde do Trabalhador (ST) surgiu no ano de 2013, a partir da parceria do projeto PINAB com o Programa de Educação Popular, Saúde, Cultura e Trabalho, no qual dentro de uma das demandas do programa, encontrava-se a realização de uma pesquisa científica, possuindo como referencial teórico norteador, questões emergentes da interface entre saúde e trabalho em categorias de trabalhadores significativas no território de atuação, elucidando também dispositivos teórico-metodológicos de diálogo entre Educação Popular e Ergologia, particularmente com os ACS de uma unidade de saúde da família próxima à comunidade Boa Esperança, a Unindo Vidas; além disso, envolveu-se também os professores da escola do território de ação do PINAB.

Este grupo operativo passou a ser desenvolvido no turno da tarde, às sextas-feiras, reunindo-se com os ACS quinzenalmente e com os professores de forma mensal, objetivando analisar questões emergentes da interface entre saúde e trabalho no cotidiano destes trabalhadores, tendo como metodologia a seguinte estruturação: círculos de cultura capazes de evidenciar as situações-limite e construir os inéditos-viáveis para os desafios expostos pelos trabalhadores no que tange a interface saúde e trabalho; sistematização de produtos (sociais e acadêmicos) que revelem as potencialidades e dificuldades encontradas, bem como evidenciem estratégias de superação possíveis.

Além disto, o grupo promoveu momentos de cuidado integral dos próprios trabalhadores – professores e ACS – conforme demandados por estes, mediante o cotidiano exaustivo de trabalho e dedicação dos mesmos em seus espaços de atuação.

GRUPO HORTA COMUNITÁRIA

Por sua vez, o grupo Horta Comunitária nasceu da sugestão da coordenação comunitária do PINAB para que nossas ações contemplassem, entre outras, estratégias concretas de produção de alimentos de forma sustentável e solidária naquela região, de modo a mobilizar de modo efetivo as pessoas dos grupos sociais comunitários em torno das ações do PINAB, como também para possibilitar impactos mais concretos na situação de fome e pobreza vivenciada por algumas famílias no local. Ainda, era objetivo, por meio da implementação desta horta às margens do Rio Jaguaribe (cuja nascente está nos limites do território), de modo a também propiciar algumas ações de proteção e revitalização deste rio.

Em seu início, o grupo recém investiu em reuniões internas de formação e planejamento, tendo como objetivo de en-

riquecer os conceitos e conhecimentos acerca de ações de SAN e das diretrizes de suas políticas públicas. Priorizou-se debruçar também sobre o contexto alimentar e nutricional comunitário, suas relações intersetoriais e pesquisas relevantes dentro do tema através de leituras, discussões e a utilização de vídeos ("Por uma vida melhor" e "Garapa"), além de analisarem as concepções de soberania alimentar e insegurança alimentar, bem como os fatores relacionados e as medidas para superá-la.

Em Junho de 2014, o processo de construção da Horta teve início, com a colaboração e assessoria de Santo da Terra, mateiro, educador popular e membro do Movimento Popular de Saúde (MOPS) da Paraíba. Através de sua participação, o PINAB passou a visitar semanalmente o local de construção da horta na comunidade, realizando sucessivamente diferentes etapas de ação.

Inicialmente, houve conversas com líderes comunitários, comerciantes locais e moradores da área próxima à nascente do rio, para explicar a proposta, ouvir sugestões e, fundamentalmente, verificar a aprovação deles para a construção da horta. Como resultado, a ideia da horta saiu fortalecida, para cuja construção os moradores disponibilizaram lugares protegidos, na área do leito do rio, e ofereceram espaço e alguma infraestrutura para a realização de reuniões.

Em um segundo passo, começamos a visitar semanalmente o local, mobilizando os grupos sociais territorializados através de cortejos com palhaços cuidadores, os quais percorriam o território, desde sua entrada até as margens do Rio (onde seria a horta), distribuindo convites, explicando as intenções e propostas e convocando as pessoas para participar.

Nas semanas subsequentes, enquanto uma parte dos extensionistas continuava o processo de mobilização junto às famílias e casas, os demais reuniam-se com as pessoas da comunidade que começavam a se fazer presentes e seguiam, assim,

promovendo inicialmente a limpeza do local (com retirada de materiais não orgânicos e do excesso de lixo depositado na área e de vegetação rasteira).

Posteriormente, abrimos os primeiros canteiros e fizemos os plantios, sobretudo colocando mudas de árvores nas margens da nascente do rio, visando revitalizá-lo, primeiro (nos canteiros), plantas medicinais, alface e coentro.

Enquanto isso, abriu-se espaço para as pessoas da comunidade levarem também suas mudas e plantas para agregar no espaço da Horta. Nesse processo, os próprios moradores vão aprendendo a semear e cultivar, bem como cuidar dos canteiros.

No final de cada sessão de atividades, é realizada uma roda de conversa pelo grupo SC, quando se convidam as pessoas que estão na construção da horta para discutir sobre assuntos de seu interesse, sobretudo os relacionados às situações de saúde e de insegurança alimentar daquele local, bem como aspectos relacionados ao cotidiano das famílias. Em uma dessas reuniões, decidiu-se coletivamente qual seria o nome da Horta: Horta Popular Boa Esperança.

Como já referimos, desde 2013 o PINAB vêm atuando de maneira radicalmente participativa junto com os grupos sociais comunitários, chegando ao ponto de instituirmos uma coordenação comunitária do PINAB, composta por Dôra e por Eulina.

A partir dessa mudança, conseguimos fortalecer o diálogo com as pessoas e grupos sociais da comunidade. Pudemos identificar que pessoas naquele território eram efetivamente parceiras no sentido de fazer trabalhos sociais, e não apenas no sentido de aparecer para fazer discurso e ocupar cargos. Além disso, pudemos ter a noção mais apurada de que estávamos construindo outra nutrição, a partir do próprio PINAB.

O PINAB estava gerando, junto com sujeitos daquele território, outras abordagens teóricas e práticas em Nutrição. E

essas abordagens ganhavam sentido a partir do momento em que nós desconstruíamos o enfoque tradicional da nutrição para construir uma nutrição aplicada à vida e integrada com aquelas pessoas, e comprometidas em construir caminhos para sua soberania alimentar, centralmente através da **emancipação**.

As visitas domiciliares e a promoção da saúde no contexto da Atenção Básica: reflexões a partir de uma experiência na Extensão Popular

Karistenn Casimiro de Oliveira[1]
Caroline Sousa Cabral
Cássia de Andrade Araújo[2]
Geiseanny Fernandes do Amarante Melo[3]
Renata Alessandra Sousa Firmino[4]
Pedro José Santos Carneiro Cruz

---

1 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba, participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

2 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande na Paraíba, Especialista em caráter de Residência em Saúde da Família pela Escola de formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em convenio com a Universidade Estadual do Vale do Acaraú em Sobral no Ceará e Especialista em Vigilância Sanitária de Alimentos pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente exerce a função de consultora da Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-SGTES. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

3 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professora efetiva do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Afogados da Ingazeira. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

4 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

INTRODUÇÃO

As visitas domiciliares (VD) se constituem, historicamente, como metodologia essencial em muitos projetos de Extensão Universitária. Em meio ao recente fortalecimento institucional de práticas extensionistas orientadas pela Educação Popular (EP), essa metodologia vem se destacando como possibilidade de integração entre a vida comunitária e os saberes universitários. Nesse âmbito, o projeto "*Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB*", da UFPB, vem realizando as visitas como um de seus eixos de atuação, na perspectiva de criar vínculos com a comunidade, visando promover saúde e qualidade de vida no espaço da Estratégia Saúde da Família. Dedicamos este artigo à sistematização dessa experiência.

No contexto de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saúde da Família (PSF) é uma ação com ideários calcados em princípios do Movimento pela Reforma Sanitária, com propósitos de promover saúde de forma integralizada, equitativa e descentralizada, que se constitui como um novo modelo assistencial no campo da Atenção Básica e contribui para o enfrentamento das desigualdades sociais (MANDÚ et al., 2008).

Desde a origem do PSF, as VD vêm sendo desenvolvidas como estratégias de promoção da saúde, que visam aproximar os trabalhadores da área de saúde da população em suas comunidades, para que conheçam mais intimamente a realidade vivenciada pelos indivíduos a partir de seus saberes.

Historicamente, considera-se que as VD começaram a acontecer na década de 20 do século passado e destacaram-se no Brasil quando foram incorporadas aos serviços sanitários, voltadas, quase que exclusivamente, como ações para eliminar as grandes epidemias de doenças infectocontagiosas (SANTOS; KIRSCHBAUM, 2008). Detinha-se ao cuidado com o doente e aos fatores de risco

referentes à sua patologia, num modelo curativo e assistencialista, numa preocupação caracterizada como higienista. Entretanto, a partir de meados dos anos 1940, começam a germinar outras formas de relação dos trabalhadores de saúde com a população, fortemente inspiradas nos movimentos comunitários e nos trabalhos sociais com as classes populares, muito estimulados por setores como a ala progressista da Igreja Católica e por partidos comunistas e movimento estudantil de esquerda.

Esse processo adquiriu contornos específicos com o Golpe Militar de 1964, a partir do qual o trabalho comunitário institucional ficou limitado às assistências e à resolução de problemas pontuais, numa relação pouco comprometida dos sujeitos do setor saúde com a população desfavorecida. As iniciativas mais radicais de participação da população na condução de sua saúde e dos serviços, bem como dos profissionais na vida política comunitária adquirem caráter subversivo. Nesse contexto, as visitas domiciliares voltam a ser importantes na área de saúde, mas, agora, direcionadas para a participação popular, que passava a estar evidenciada nas práticas populares de saúde e no engajamento de alguns profissionais, num momento em que as crises político-econômicas, no cenário nacional e no internacional, intensificaram os problemas sociais e provocaram uma resposta da população organizada em movimentos e organizações populares, reivindicando melhoria da infraestrutura e do atendimento, com o intuito de promover saúde. Foi desse movimento que tomaram corpo a Reforma Sanitária e a luta pela constituição do SUS, iniciada em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e concretizada em 1988 na Constituição Federal.

Nessa esteira, ao se instituir o PSF, em 1994, como uma estratégia fundamental para a constituição dos princípios estabelecidos no SUS, as VDs aparecem incluídas como uma forma de dinamizar as ações de cuidado em saúde, rumo a uma perspectiva

de promoção da saúde e participação popular, em que as famílias, em seu contexto sociocultural de vida, atuam como uma unidade prioritária de atenção (VILASBÔAS, 2003; TESSER, POLI NETO, CAMPOS, 2010).

Como estratégia nacional para a atenção básica, denominada, a partir de 2006, de Estratégia de Saúde da Família (ESF), as VD se incorporam no escopo de ações e diretrizes comprometidas com a contraposição ao modelo de atenção vigente, baseado na lógica curativa e medicalizante, que propõe uma atenção centrada na família e no território, baseando-se em ações de prevenção das doenças, promoção e assistência à saúde (CUNHA, SÁ, 2013).

Através das visitas, pode-se entender a dinâmica familiar, com o objetivo de oportunizar ao serviço de saúde verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido a cada usuário. Sua importância vai além do acompanhamento, porquanto engloba também a família, que é vista como uma unidade epidemiológica, social e administrativa de trabalho (REINALDO, ROCHA, 2002; ROMANHOLI, CYRINO, 2012).

Mesmo que ainda não seja um consenso no cotidiano da ESF, essa abordagem ampliada das VD constitui uma proposta em ascensão. Como destacam Cunha e Sá (2013), a despeito de suas potencialidades, a atividade de VD enfrenta muitos desafios. Para Romanholi e Cyrino (2012), o contexto de incertezas e de surpresas em que se realiza envolve relações complexas entre o público e o espaço privado do domicílio. Dentre outras dificuldades inerentes à própria prática da VD, as autoras supracitadas mencionam a mudança de famílias, endereços errados e recusas, entre outras situações adversas.

Nessa direção, em que pesem tais desafios, muitos sujeitos têm investido nessa atividade como reorientadora do fazer em saúde como um todo. Referem que as visitas proporcionam uma relação

mais significativa entre profissionais de saúde e usuários, porquanto os orienta a pensar sem rotular os conceitos; a quebrar as esferas fechadas; a restabelecer as articulações entre o que se encontra dividido; a se esforçar para compreender a multidimensionalidade; a pensar com a singularidade, a localidade e a temporalidade e a jamais esquecer as totalidades integradoras (MORIN, 1995).

Dialogando com essas reflexões, vários projetos de Extensão Universitária vêm utilizando as VD como uma ferramenta de inserção precoce de estudantes da área de saúde no âmbito da Atenção Básica, por meio da vivência em comunidades, a fim de capacitá-los para atuarem em ações cujas características se encontram com os objetivos da Estratégia Saúde da Família.

Conforme indicam autores como Vasconcelos; Frota; Simon (2006), Padilha (2008), Vasconcelos, Pereira e Cruz (2008) e Cruz, Pereira e Vasconcelos (2011), as visitas domiciliares vêm demonstrando que, ao dialogar com a Extensão Universitária de caráter *popular* (a Extensão Popular), podem-se criar novas estratégias de cuidado do outro e de si, revalorizar o trabalho interdisciplinar e em equipe, ressignificar os saberes populares e redescobrir a importância da afetividade e da espiritualidade nos processos de cura e de prevenção (FLEURI, 2006). Há que se ressaltar que novas possibilidades de promover saúde e articular suas ações no âmbito do PSF podem ser desveladas.

Também com base nessas afirmações, as diretrizes da Educação Permanente sugeridas pelo Ministério da Saúde recomendam que o papel da universidade deva ser o de formar profissionais de saúde comprometidos com as demandas do Sistema Único de Saúde e com os movimentos sociais envolvidos na tarefa de fortalecer a humanização e ampliar a qualificação dos serviços públicos de saúde (CECCIM, 2008).

Diante desse contexto e considerando a importância das visitas domiciliares no fortalecimento da promoção da saúde e

da cidadania, no âmbito da atenção básica, o presente trabalho pretende sistematizar nossas experiências como extensionistas, no que diz respeito às visitas domiciliares realizadas no Projeto de Extensão PINAB.

METODOLOGIA

Participam das visitas domiciliares (VD) no PINAB estudantes de vários cursos de graduação, especialmente da área de saúde, além de professores e nutricionistas que apoiam as ações do Projeto como facilitadores, acompanhando a inserção estudantil nessa atividade. Além das VD, os extensionistas participam de atividades educativas coletivas, ações que são realizadas semanalmente nas áreas adscritas à Unidade de Saúde da Família (USF) "Vila Saúde", no Bairro do Cristo Redentor, envolvendo as comunidades de Jardim Itabaiana, Pedra Branca e Boa Esperança.

As ações e as interações propostas pelo PINAB são orientadas pela EP, consolidando seus princípios a partir de referenciais teóricos e metodológicos da pedagogia sistematizada por diversos autores, em especial, Paulo Freire, visando ao enriquecimento de saberes dos participantes e à promoção da saúde dos usuários da USF, através de ações pautadas pela integralidade. Essa metodologia é um processo que privilegia o compartilhamento de conhecimentos, de saberes e de experiências entre educandos e educadores, vislumbrando ambos como detentores de um saber apriorístico que, no momento em que entram em relação dialógica e educativa, direcionam seus conhecimentos para uma convergência: a transformação da realidade de maneira crítica e criativa (SCHAURICH; CABRAL e ALMEIDA, 2007). Durante a realização das visitas, utilizara-se, especialmente, a problematização e o diálogo. O modelo dialógico propicia a criação de um espaço construtivo

de aprendizado coletivo, que oportuniza uma leitura crítica da realidade circundante e pode gerar mobilizações para a superação dos problemas percebidos (FREIRE, 1996).

Tendo como base norteadora a EP, as VD são empregadas, no PINAB, como práticas de Extensão Popular, o que significa que se concretizam como um trabalho social cuja utilidade está na articulação de ensino, pesquisa e extensão para que se possam superar as desigualdades sociais, por meio de um diálogo crítico com os sujeitos que vivenciam a realidade em que o projeto de extensão está inserido. Trata-se de um processo educativo permanente de formação, na construção de uma sociedade economicamente justa, politicamente igualitária, culturalmente diversa, em um processo coerentemente marcado por práticas, procedimentos, dinâmicas e posturas correspondentes ao mesmo horizonte, conforme refere Calado (2008).

No que diz respeito à organização das visitas, inicialmente, eram realizadas em conjunto com os agentes comunitários de saúde, visto que ainda não tínhamos vínculo com as famílias da comunidade, mas com alguns grupos e coletivos educativos comunitários. Entretanto, devido à sua intensa rotina de trabalho, os ACS não dispunham de tempo suficiente para nos acompanhar durante as visitas, e isso impedia, em muitas ocasiões, que elas acontecessem. Decidimos, então, não condicionar as visitas à presença dos ACSs, sem comprometer seu trabalho, mas também sem prejudicar a organização do cronograma do Projeto, que contemplava as visitas como uma de suas frentes prioritárias. Para isso, durante a última semana do mês de setembro de 2008, realizamos uma semana de vivência na comunidade, com o intuito de organizá-las. Fomos a diversas residências e, de acordo com o interesse das famílias, registramos seus endereços e pactuamos com elas o acompanhamento durante o nosso período de atuação no PINAB. Cada família foi distribuída entre duplas de estudantes,

que fizeram visitas mensais, de acordo com o cronograma do PINAB.

No decorrer do processo, percebemos que a frequência mensal das visitas dificultava a criação de vínculos com as famílias, razão por que tivemos que ampliar os horários do PINAB, para que houvesse visitas quinzenalmente.

Depois de cada VD, as informações mais relevantes são registradas em protocolos elaborados no próprio projeto. Isso é feito para que os dados não sejam perdidos posteriormente e para que cada visita seja efetivada com determinado propósito. As informações contidas nesses documentos são: nome do usuário e do respectivo ACS, número de protocolo, endereço, data da realização da visita, área de cobertura do usuário, grupo operativo do PINAB responsável pelo acompanhamento, situações acompanhadas e encaminhamentos, em que se compartilham as experiências, as angústias, fazem-se encaminhamentos e criam-se estratégias para futuras interações.

Nas visitas, consideram-se os aspectos objetivos, mas também subjetivos, que envolvem valores, crenças, anseios, inquietações e aspirações das famílias acompanhadas. Conhecer tais elementos que envolvem a realidade das famílias é importante para interagir com elas, na tentativa de promover saúde e melhorar a qualidade de vida, de acordo com as reais necessidades e possibilidades existentes em cada situação. Além disso, pretende-se fazer das visitas domiciliares um espaço pedagógico para a formação profissional, pois, como ressaltam Vasconcelos; Pereira e Cruz (2008, p.337), na medida em que o extensionista se aproxima do cotidiano da comunidade e dos seus sujeitos, vai se desvelando a percepção do conceito de família como um sistema social composto por atores e autores sociais que se identificam.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas domiciliares têm se tornado um relevante instrumento utilizado pela ESF. Em muitas experiências, elas permitem que se extrapole o distanciamento cultural existente entre trabalhadores e usuários e se faça do cuidado em saúde um trabalho pautado pelo diálogo e imbuído também de respeito às histórias, aos saberes e às condições concretas de vida da maioria da população que convive com o PSF – as classes populares. Ao trilhar os caminhos da Extensão Popular, a experiência desenvolvida pelo PINAB nos permite referendar essas afirmações. Durante as ações, tem sido nítida a transformação dos olhares das extensionistas perante a globalidade das ações em saúde.

Na EP, todos são importantes e se equivalem, já que realizam o ato de ensinar e de aprender. Nesse contexto, realizamos visitas domiciliares dando ênfase ao diálogo, favorecendo o desenvolver da humanização. De acordo com nossas percepções, as visitas têm se revelado imprescindíveis para entender os contextos e identificar "o que está acontecendo". À medida que desenvolvemos o diálogo com aquelas famílias, aprendemos que elas possuem uma riqueza de saberes e conhecimentos e, nessa perspectiva, somos provocados a buscar compreender o jeito de pensar e organizar a vida das classes populares. Ficamos perplexos ao nos deparar com a realidade das classes ditas "subalternas", um mundo que sempre esteve distante e submerso à nossa visão, que estava protegida pelos óculos da indiferença, em nossas vidas relativamente tranquilas na classe média da sociedade.

Conforme ilustra o depoimento de ex-estudantes[5], essa perplexidade faz parte de sua inserção no seio das classes

5 Presentes no livro "Perplexidade na Universidade: vivências nos cursos de saúde", organizado por Vasconcelos, Frota e Simon (2006), e cujas autorias são de diversos ex-estudantes de projetos de extensão em saúde de todo o país.

populares: "Observava aquela pobreza, me sentindo estranho, me sentindo como que responsável" (PIAUÍ, 2006, p.210).

> A vivência em comunidade me permitiu conhecer a realidade antes renegada, periférica. A desigualdade social, a necessidade de melhores condições de moradia, saneamento e saúde saltaram aos olhos de maneira imediata. Porém, só a convivência semanal [por meio das VD] permitiu-me *perceber a riqueza aparentemente despercebida, o aconchego, a alegria, a cultura e valores próprios da comunidade* (ALMEIDA, 2006, p. 29, grifo nosso).

Ao proporcionar mais aproximação com as famílias da comunidade, as VDs nos estimularam a extrapolar a prática clínica tradicional, embasada no modelo biologicista, essencialmente presente nas práticas da maior parcela dos nutricionistas.

> Os estudantes, durante as visitas domiciliares, criam vínculos com as famílias, valorizando seu discurso, transcendendo, assim, a visão puramente técnica do profissional e observando, além das dimensões biológicas, as dimensões sociais, culturais e psicológicas que apresentam, permitindo um retrato legítimo da realidade local. Cada moradia visitada é um mundo, com peculiaridades e desafios a serem enfrentados. (...) Isso tudo é conhecido pelo estudante na prática, o que ajuda muito mais na sua formação e no desenvolvimento de um profissional muito mais voltado às questões humanas que simplesmente nas questões fisiológicas que o universo abrange (VASCONCELOS, 1999, p. 2).

Essa experiência possibilitou uma visão mais ampla e crítica a respeito do "fazer saúde", porquanto aprendemos que

"saúde não é um estado nem um ato existencial, mas uma atitude face às várias situações que podem ser doentias ou sãs. Ser pessoa não é simplesmente ter saúde, mas é saber enfrentar saudavelmente a doença e a saúde" (BOFF, 1999 *apud* VASCONCELOS, 1999, p. 4).

Como estratégia de ação extensionista, as VDs realizadas durante a vivência no Projeto não se traduziram apenas em encontros pontuais com as famílias em suas residências, mas também vem funcionando como ponto de partida para todas as demais ações. As conversas mantidas nas visitas, o percorrer as ruas das comunidades, as articulações informais e formais pactuadas nessas caminhadas dinamizam nossa inserção naquela realidade. Qualificam o nosso vínculo com a comunidade, o que é essencial para o estabelecimento de uma relação dialogada. A participação de ações de educação continuada e permanente, a articulação de estratégias e a avaliação do processo educativo nos despertam a capacidade de perceber e nos fazem agir para que possamos adquirir a confiança da família, corroborando a construção de uma educação crítica. No vídeo *Diálogos de Extensão Popular*, Eymard Vasconcelos assevera:

> O projeto de Educação Popular não está preocupado com o que vai fazer de cara. As pessoas, primeiro, chegam à comunidade, criam um vínculo e ouvem um pouco e vão esperando demandas. [...] é só um jeito de chegar para ter esse tempo de escuta, de convivência [...] Educação Popular é uma coisa aberta, uma pequena meta. Que pode não ser alcançada, [mas que] gera um processo de avaliação, de redefinição e aí começam outras coisas. [...] gerou grupos, gerou outros movimentos, e isso é um sucesso. [...] Todas as pessoas tem uma busca por ser mais. O importante é não se preocupar tanto com as técnicas iniciais; deve preocu-

> par-se em entender os contextos, o que está acontecendo (CRUZ, 2007).

A sistematização das visitas, realizada por meios de protocolos, indica a situação acompanhada e possíveis encaminhamentos, que possibilitam um vínculo maior com o serviço e com os profissionais da Vila Saúde, visto que eles terão acesso ao que ocorre durante nossas visitas. Ademais, esse processo é importante porque muitas das informações coletadas durante as VD, se não fossem anexadas nesses protocolos, seriam esquecidas em meio à intensa rotina vivenciada pelos participantes do projeto. Segundo Holliday (1996, p. 29),

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

Um dos pontos limitantes que encontramos nessa experiência é dinamizar as informações sistematizadas, para que as VD gerem repercussões de interesse para a comunidade e promovam a saúde de seus sujeitos. Quando necessário, os extensionistas, junto com os próprios usuários, fazem articulações no sentido de agilizar a resposta do serviço para algumas demandas de saúde das famílias. Em outros casos, também facilitam a interação dos trabalhadores com as famílias, por já conhecê-las e vivenciar seu cotidiano. Mas essas ações ainda são pontuais. Sentimos que é preciso criar canais permanentes de comunicação com a equipe da USF, no sentido de encaminhar as demandas sentidas nas visitas e partilhar situações vivenciadas nas VD que devem ser conhecidas pelos profissionais responsáveis pelo

cuidado em saúde naquelas áreas. Assim, os trabalhadores poderiam acompanhar o desdobramento das visitas, utilizando a interdisciplinaridade como ferramenta para a formação permanente de trabalhadores da USF e extensionistas.

> É urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde [...] diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (COSTA NETO, 2000, p. 9).

Cunha e Sá (2013) ressaltam, por outro lado, alguns obstáculos pertinentes a essa atividade. Em sua visão, deve-se considerar a complexidade das situações com as quais os profissionais têm de lidar no território, cujos problemas se manifestam em todas as suas dimensões – não apenas biológicas, mas sociais, familiares, humanas etc. – fugindo à governabilidade do setor saúde. Assim,

> se, por um lado, a realização das VDs seria, em tese, uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional mais integrado, um espaço para ampliar as possibilidades desse trabalho coletivo, bem como do desenvolvimento de uma relação mais horizontal e cooperativa entre trabalhadores de categorias profissionais diversas, por outro lado, observamos uma dificuldade de inserção dos profissionais da equipe nessa atividade, que parece ainda estar concentrada nos ACS (CUNHA e SÁ, 2013, p. 64).

Nessa direção, se a concentração das VD nos ACS constitui um problema e compromete a interdisciplinaridade em potencial nesse tipo de atividade, por outro lado, advertem Cunha e Sá (2013), é no território que os ACS encontram um espaço maior de exercício de sua autonomia. Nesse espaço, seu trabalho ganha centralidade sobre o trabalho dos demais, ao contrário do trabalho intramuros, preponderantemente concentrado na atuação do médico. No que tange às VD no contexto da Extensão, os ACS vêm se destacando como verdadeiros elos entre os extensionistas e a comunidade. O vínculo com esses profissionais tem sido de fundamental importância, tendo em vista não apenas a confiança creditada pela comunidade, mas também o papel educativo deles nas famílias.

> Ser agente comunitário de saúde é, antes de tudo, ser alguém que se identifica, em todos os sentidos, com a sua própria comunidade, principalmente na cultura, linguagem, costumes; precisa gostar do trabalho. [...]. (BRASIL, 1991, p. 6)

Por meio desse eixo de atuação, sentimo-nos convidados a abordar com os membros da comunidade os assuntos cotidianos de suas vidas, dispondo-os como elementos constitutivos do processo de educação para promover saúde. Através de um compartilhar de saberes e aprendizados oportunizados pela EP, ficamos estimulados a extrapolar nossos papéis como educandos. Assim, é possível desenvolver um cuidado integral na relação com aqueles indivíduos. Paulatinamente, participamos daquela realidade comunitária, e o diálogo foi o elemento norteador de nossas ações.

Ao adentrar a comunidade, ficamos inquietos com diversas situações lá existentes, o que nos desperta o desejo de desenvolver estratégias educativas que possam contribuir para melhorar a vida daquela família. A cada visita domiciliar, somos irradiados por

amorosidade e acolhimento e passamos a participar cada dia mais do cotidiano e da cultura da comunidade. É através do diálogo que buscamos formas de construir sonhos junto com aquelas famílias, que nos proporcionam momentos significativos e nos passam uma sabedoria de vida e de luta.

Isso só é possível, na experiência do Projeto, por se abordar a VD com uma compreensão basilar fundamental: que o território é uma expressão viva, dinâmica e vibrante de diferentes determinantes sociais do processo saúde/doença. Como destacam Cunha e Sá (2013), o território é base das iniciativas de articulação intersetorial, e as equipes atuam na identificação de situações de risco social e potencializam a consolidação das redes locais. Para tanto, é imprescindível formar profissionais capazes de compreender o território não só como um espaço geográfico e material/econômico, mas também social e cultural, com suas dimensões simbólica e imaginária, que condicionam igualmente os problemas de saúde e a possibilidade de enfrentá-los, como referido também por Sá (2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas domiciliares realizadas pelo PINAB têm demonstrado a importância de se inserirem estudantes precocemente na realidade da comunidade, porquanto isso contribui para a construção de profissionais comprometidos com as práticas populares. As visitas só tendem a amadurecer com o aumento da carga horária do projeto para esse fim, especificamente. Assim, poderemos manter um vínculo mais consistente com as famílias e possibilidade de dialogar e de avaliar criticamente a realidade objetiva e subjetiva com essas pessoas, no que diz respeito à sua conduta alimentar e à promoção de sua saúde, almejando-se uma boa qualidade de vida para os usuários.

O uso da metodologia da EP em meio às VD contribui para diminuir as práticas assistencialistas e higienistas tão comuns no modelo hegemônico ainda arraigado na maioria dos profissionais de saúde. Ademais, essa experiência evidencia que a Extensão Popular tem fundamentos filosóficos, pressupostos éticos e caminhos metodológicos capazes de garantir a implementação de outro jeito de conduzir o cuidado em saúde. Nessa perspectiva, a prioridade é o diálogo com o usuário e a valorização dos seus saberes, interesses e cultura, que o convidam a ser protagonista do processo de promoção e recuperação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.B de. Currículo invisível: de lagarta a borboleta. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA; L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na Universidade:** vivências nos Cursos de Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde**. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O papel do nutricionista na Atenção Primária à Saúde**. Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, 2008. Disponível em: < http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/Livreto_Atencao_Primaria_a_Saude.pdf> Acesso em: 10 de março de 2009.

CALADO, A.J.F. Educação Popular como processo humanizador: quais protagonistas? In: LINS, L.T.; OLIVEIRA, VLB. de (Org). **Educação Popular e movimentos sociais:** aspectos multidimensionais na construção do saber. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008. p. 225-242.

CECCIM, R.B. A emergência da educação e ensino em saúde: intersecções e intersetorialidades. **Revista Ciência e Saúde**. Porto Alegre, v. 1 n. 1 p. 9-23, 2008.

COSTA NETO, M. M. (Org.) **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

CUNHA, Marcela Silva da; SA, Marilene de Castilho. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família:** os desafios de se mover no território. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 44, Mar. 2013.

CRUZ, P. **Diálogos de extensão popular:** reflexões e significados. Produção da Articulação Nacional de Extensão Popular – ANEPOP, 2007. 1 DVD (15min), son., color.

CRUZ, P. J. S. C.; PEREIRA, I. D. F. ; VASCONCELOS, A. C. C. P. Educação Popular e a promoção da segurança alimentar e nutricional em comunidades: desafios com base em uma experiência de extensão. In: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 334-351.

FLEURI, R. M. Formação de profissionais da saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. (Org.). **Perplexidade na universidade, vivências nos cursos de saúde**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006, v. 1, p. 231-264.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências.** 1ª ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB. 1996. v.1. 213p.

LANDIM, L. **Experiência militante:** histórias das assim chamadas ONGs, Rio de Janeiro, 2002.

MANDÚ, E. N. T., et. al. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**; v. 17 n. 1, p. 131-140, Florianópolis, 2008.

MORIN, E. Le vie della complessità. In: BOCCHI, G., CERUTI, M. **La sfida della complessità**. Milano, Feltrinelli, 1985, p. 49-60.

PADILHA, W. W. N. (Org.). **Relatos e vivências de Educação Popular:** Programa Ação Interdisciplinar para o Desenvolvimento Social e Atenção à Saúde na Comunidade Maria de Nazaré, João Pessoa, PB – PROMAN. João Pessoa: ideia – EDUFPB, 2007. v. 1. 134p.

PIAUÍ, R. Precisa de médico? In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA; L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade:** vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Editora Hucitec. 2006.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em saúde mental: ideias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. vol. 4, nº 2, p. 36 – 41, 2002.

ROMANHOLI, R. M. Z. ; CYRINO, E. G. **A Visita domiciliar na formação de médicos:** da concepção ao desafio do fazer. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 16, n. 42, p. 693-705, 2012.

SÁ, M. C. **A fraternidade em questão:** um olhar psicossociológico sobre o cuidado e a "humanização" das práticas de saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ., n. 13, v. 1, p. 651-64, 2009.

SANTOS, E. M.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]; v. 10, n. 1 p. 220-227, 2008.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. A. Metodologia da problematização no ensino de Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, jun., 2007.

TESSER, C.D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Cienc. Saúde Colet.**, v. 15, supl. 3, p. 3615-24, 2010.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e atenção à saúde da família**, 1999. Disponível em: <http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/saude/premio3/trabalhos/006.pdf>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2009.

VASCONCELOS, E. M.; FROTA; L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade:** vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

VILASBÔAS, A. L. O. **Marco referencial e conceitual da atenção básica e saúde da família no Brasil [Notas preliminares]**. Brasília (BR): MS; 2003.

Depoimento: Aprender com o outro: caminhos tecidos através das visitas domiciliares

Ana Karolina Gonzalez de Melo[6]

Entrar para essa família tão linda, que é o PINAB, foi uma experiência muito boa para mim. Esse projeto me proporcionou momentos maravilhosos, em que eu pude dar o melhor de mim e aprender muito. Como é bom ter estado naquela comunidade! Aprendemos muito com eles. Participei do Grupo Escola I, responsável por desenvolver atividades com crianças da Escola Municipal Augusto dos Anjos (EMAA). Foi uma experiência prazerosa. A cada atividade desenvolvida, havia a expectativa de como eles iriam nos receber, mas a preocupação logo acabava ao vermos, em cada rostinho, a alegria e a vontade de participar. É quando percebemos o quanto esse trabalho vale a pena, o quanto aprendemos com aquelas crianças. Foi uma proveitosa troca de experiências. Éramos recompensadas com muitos beijos e abraços, além das cartinhas que recebíamos, em que elas demonstravam muito carinho. E o que dizer das visitas?

Nossa! Como é bom sair do nosso "mundinho" e embarcar na vida daquelas pessoas, que só tinham a nos acrescentar! Realmente, era uma experiência inovadora sair de casa para entrar em outro contexto social totalmente diferente, e que, volta e meia, era assolado pela violência. O que eu aprendi visitando seu Bento e Sandra não tem universidade que ensine. Eles foram minha universidade! Pude criar um vínculo muito bom. Foi muito

6 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Com atuação no Restaurante Cidade Viva-Escola Internacional Cidade Viva. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

lindo ter vivenciado o amor dos dois. Os cuidados que ele tinha com ela me faziam enxergar o carinho e o amor verdadeiro que existia entre ambos. Aprendi muito dialogando com eles, mas, infelizmente, tive que enfrentar uma perda: a morte de Dona Luzia, a esposa do Senhor Bento.

A cada visita, uma nova experiência. Fui aprendendo que as pessoas moradoras de uma comunidade têm muito a nos ensinar. Educação Popular é isso. São trocas de experiências, em que eu aprendo com você e você aprende comigo e, juntos, pensamos em descobrir a solução para os problemas da sociedade. Ser uma educadora popular é olhar cada pessoa daquela comunidade; é dar bom dia às mulheres que varrem as calçadas de manhã bem cedinho, quando desço do ônibus a caminho da Unidade de Saúde; é entrar no mundo de cada casa visitada e conversar com aquelas pessoas como se fôssemos amigos há muito tempo; é fazer sorrir cada criança através das atividades realizadas. Portanto, só tenho a agradecer. Amo o Curso de Nutrição ainda mais, devido ao PINAB. Esse amor, a cada dia, me fez crescer e me sentir muito mais feliz e orgulhosa por ser "pinabiana". Amo demais esse projeto, que nos faz aprender a ser mais humanos e nos tornar verdadeiros educadores populares, inquietos, curiosos e transformantes da sociedade.

Depoimento: Construindo uma atenção ampliada à pessoa idosa: aprendizados da construção de um grupo

Jousianny Patrício da Silva[7]

Trabalhar esse período com o grupo de idosos foi, antes de tudo, desafiador. Sempre sonhei em participar desse grupo, talvez por ter sido muito apegada a minha avó e hoje não tê-la mais ao meu lado. Porém, no decorrer do semestre, aquele sonho foi se tornando um pesadelo, começando com os adiamentos constantes do planejamento, depois, com a saída de Éllen e com a falta de um orientador que estivesse mais presente. E, junto com tudo isso, o fato de eu estar cursando um dos períodos mais difíceis da graduação. Devido a isso, achei, muitas vezes, que não deveria estar ali e que aquele grupo era merecedor de uma pessoa mais atuante.

Aconteceu, então, nossa primeira atividade coletiva com cerca de 30 idosos. Conosco estavam a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e algumas residentes do Sul, todos atentos as nossas dinâmicas e reflexões acerca do tema abordado. Uma das idosas, no final da atividade, me chamou e perguntou: "Nesse grupo tem psicóloga também? Pois estou com uma neta que está muito deprimida. Quase que não vinha hoje pra cá para não deixar ela só. Só vim porque minha pressão tá alta demais, e preciso pegar o remédio. Aí quando, eu chego aqui, vocês com tantas informações sobre alimentação e essa alegria contagiante.

7 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Nutrição Clínica na Universidade Gama Filho, e pós-graduanda em Nutrição Esportiva pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Mestre em Ciência da Nutrição. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

Se eu soubesse, tinha trazido ela também". Enquanto aquela senhora falava, pegava na minha mão, exibindo os olhos cheios de lágrimas. Naquele momento, percebi que, apesar de minha curta caminhada como extensionista, eu estava fazendo algo especial.

Sei que estou longe de ser psicóloga, até porque não foi essa profissão que escolhi, mas aprendi com o PINAB que, antes de qualquer coisa, é preciso saber escutar os anseios e as tristezas de cada indivíduo. Foi o que eu fiz. Depois de ouvi-la, encaminhei-a para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) lá do bairro mesmo. Creio que esse saber escutar seja o diferencial entre o bom e o mau profissional, pois, muitas vezes, a obesidade ou, até mesmo, um simples desconforto gástrico está muito mais ligado a um problema familiar do que se pensa. Assim seguiram nossas atividades. Quando eu chegava lá pensando: "Poxa! Eu acho que poderia ter planejado melhor". No final da atividade, eu era recompensada, seja com um abraço das senhoras, com alguma me chamando de neta, ou, como aconteceu na última atividade, um saquinho de bombom dado por um senhor meio sério, que não era tão participativo, mas que me presenteou como se eu fosse sua netinha, e isso, de certa forma, me consolou.

São gestos como esses já mencionados que me fazem perceber e fortalecer a ideia de que, para trabalhar com Saúde Pública, é necessário gostar de gente. Essa experiência só o PINAB está me proporcionando. O grupo dos idosos acabará (pelo menos temporariamente), e isso me entristece bastante, pois aquilo que nós plantamos com tanto carinho não vai continuar. Mas sei que tentei fazer o possível para não decepcionar ninguém e espero ter conseguido acrescentar algo de bom e de "nutritivo" para os meus vovôs e as minhas vovós.

Educação Popular em Grupos de Idosos no Saúde da Família[1]

Renata Alessandra Sousa Firmino[1]
Jousianny Patrício da Silva[1]
Laurycelia Vicente Rodrigues[2]
Pedro José Santos Carneiro Cruz[2]

INTRODUÇÃO

Levando em consideração a necessidade de se discutir sobre a saúde e a qualidade de vida dos idosos, sob a perspectiva da integralidade, o Projeto de Extensão Universitária "*Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)*", através do Grupo Operativo Idosos, desenvolveu atividades referenciadas pelo eixo teórico-metodológico da Educação Popular (EP) em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de João Pessoa – PB, no sentido de se inserir no cotidiano das ações educativas de cuidado à saúde do idoso, oportunizando espaços para socializar saberes populares e científicos. Logo, o presente artigo se dedicará à reflexão dessa experiência.

---

1 O presente artigo teve como base um texto previamente publicado no 4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, construído por atores do Projeto de Extensão PINAB, conforme detalhado a seguir: FIRMINO, R. A. S. ; SILVA, J. P. ; RODRIGUES, L. V. ; CRUZ, P. J. S. C. . Inserção da Educação Popular em grupos de idosos no Saúde da Família: reflexões obtidas através de um projeto de extensão em João Pessoa-PB. In: 4o Congresso Brasileiro de Extensão Universitária - CBEU, 2009, Dourados. Anais do 4o CBEU, 2009.

2 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é nutricionista do Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi). Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

Estudos vêm demonstrando preocupações com o envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento, onde esse fenômeno ocorre num contexto de grandes desigualdades sociais (RODRIGUES et al., 2000; TEIXEIRA, 2000; ROSA et. al., 2003; KUCHEMANN, 2012; LUIZAGA, GOTLIEB, 2013). Nesses países, o aumento de idosos acontece de forma significativa. Estima-se que, em 2025, entre os dez países com o maior número de idosos, cinco serão países em desenvolvimento. Nessa classificação, inclui-se o Brasil, que deverá ocupar a 6ª posição, e cuja faixa central está entre oitenta ou mais anos de idade. Esse contexto remete à necessidade de um sistema de saúde estruturado para atender a essa demanda e medidas urgentes dos governos e da sociedade em geral (WHO, 1998; LIMA-COSTA, 2003; KUCHEMANN, 2012).

De acordo com Kuchemann (2012), esse envelhecimento acelerado vem produzindo necessidades e demandas sociais que requerem respostas políticas adequadas do estado e da sociedade. Entre os inúmeros desafios a serem enfrentados, está a questão do cuidado. As políticas públicas de amparo aos/às idosos/as consideram a família, o estado e a sociedade igualmente responsáveis pelo cuidado.

Nessa direção, formas de aprimorar a qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer estão sendo criadas, através do desenvolvimento de programas que contribuam para que isso aconteça, de acordo com princípios ressaltados na Política Nacional de Saúde do Idoso, em que se afirma que todas as ações em saúde do idoso devem objetivar ao máximo mantê-lo na comunidade, junto de sua família, da forma mais digna e confortável possível (GALINSKY, 1993; KUCHEMANN, 2012). Essa Política tem o propósito de promover um envelhecimento saudável, manter e melhorar a capacidade funcional dos idosos, prevenir doenças, recuperar a saúde dos que adoecem e reabilitar aqueles que possam ter sua capacidade funcional restringida (BRASIL, 1999).

Configurando na prática essas recomendações, pode-se destacar o Programa Vida Saudável, criado com o objetivo de atender a uma crescente demanda de políticas específicas para a população idosa, visando implementar atividades físicas/práticas corporais, esportivas e de lazer para faixa etária superior a 45 anos, além de iniciativas como o acompanhamento da saúde de pessoas com mais de 60 anos, feito através de um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir em seu bem-estar (BRASIL, 2008).

Segundo a OMS (1990), esses programas, cuja base é a comunidade e implicam a promoção da saúde do idoso, devem ter na nutrição uma de suas áreas prioritárias. Corroborando os preceitos da Promoção da Saúde, o cuidado nutricional do idoso em comunidade deve extrapolar a dimensão puramente clínica do cuidado. Nesse sentido, a Educação Nutricional (EN), numa perspectiva crítica, destaca-se como um elemento imprescindível para estimular os indivíduos a transformarem os hábitos alimentares e a conhecerem o funcionamento do próprio corpo, aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, tornando-se sujeito de sua conduta alimentar. Logo, deve-se procurar manter sua autonomia, de forma a resguardar sua independência física e mental, no âmbito da comunidade e de suas famílias. Para isso, o desenvolvimento de ações educativas com a participação ativa dos idosos pode significar um importante estímulo para melhorar sua qualidade de vida (BOOG, 2004; VASCONCELOS, PEREIRA e CRUZ, 2008; CRUZ, PEREIRA e VASCONCELOS, 2011).

Diante do exposto, os grupos educativos assumem uma importância singular no contexto da promoção da saúde e da alimentação saudável e estão cada vez mais presentes na atenção primária, que é um espaço estratégico para o desenvolvimento de atividades, uma vez que, como relata Brasil (2000) *apud* Santana;

Carmagnani (2001), contribui para que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família sejam priorizadas, com intervenções que vão além de práticas curativas.

Assim, na Estratégia Saúde da Família, por meio das atividades educativas, é possível reunir indivíduos com o mesmo objetivo e que, muitas vezes, não teriam como obter essa oportunidade se estivessem em um atendimento individual. Albuquerque e Stotz (2004) consideram a Atenção Básica como o *lócus* potencial para a educação em saúde, e como o Programa de Saúde da Família (PSF) é, hoje, a principal estratégia para a "*reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica*", pode-se considerá-lo como um ambiente favorável ao desenvolvimento de ações capazes de promover a qualidade de vida de modo participativo, investindo nos saberes e cultura dos usuários (XAVIER, KOIFMAN, 2011). Para isso, a EP vem constituindo a base norteadora de diversas iniciativas que vem dando corpo a um jeito diferente de conduzir o processo educativo em saúde, como ressalta Vasconcelos (2008).

A Educação Popular em Saúde é um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde e engaja a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e o estímulo ao pensamento crítico e ação sobre a realidade social de maneira crítica (ASSIS et. al. 2007; VASCONCELOS, 2011).

Nascimento (2009) refere que, orientados pela EP, os grupos educativos permitem que o conhecimento extrapole os sa beres do profissional de saúde e do usuário, pois há um com partilhar de informações entre os protagonistas do grupo (profis sionais, população, movimentos sociais, etc.), que contribui para a promoção da saúde. Patrocínio e Pereira (2012) enunciam que, para a promoção da saúde em idosos, a perspectiva da

Educação Popular parece ser a mais apropriada, não apenas por utilizar a conscientização e a reflexão, mas também pelo fato de a organização dos conteúdos e das ações ter como ponto de partida os conhecimentos trazidos pelos aprendizes – e, ao mesmo tempo, agentes de processos de aprendizagem – e o contexto de cada grupo. Segundo os autores mencionados, com base na EP, os aprendizes refletem criticamente sobre os conteúdos e os temas extraídos dessa época e de sua vivência nela e são estimulados pelos profissionais a se transformarem em agentes de novos conhecimentos em sua prática cotidiana.

Visando construir ações e conhecimentos nesse campo, o projeto de extensão PINAB vem desenvolvendo atividades como visitas domiciliares, aconselhamento dietético e ações coletivas na busca por mais interação entre usuários e extensionistas, numa nutrição mais integrada com a vida. Através do Grupo Operativo Idosos, o PINAB vem participando dos grupos educativos com idosos existentes na USF, como forma de contribuir com seu desenvolvimento, através da metodologia da EP.

Este trabalho visa elucidar como as atividades realizadas pelos extensionistas contribuíram para o desenvolvimento de grupos educativos capazes de fortalecer o cuidado com o idoso, na perspectiva de compreendê-los como indivíduos ativos e autônomos de sua vida, e não, seres frágeis, como caracterizado por boa parte da sociedade.

CARACTERIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO NO ÂMBITO DA SAÚDE DO IDOSO

Como vem sendo referido ao longo desta obra, o PINAB atua com trabalhadores e comunitários adscritos na Unidade de Saúde da Família (USF) “Vila Saúde”. Através de um de seus cinco grupos operativos, o Projeto dedicou-se ao acompanhamento de

Grupos de Idosos da USF com uma equipe de cinco extensionistas e uma nutricionista voluntária. A Vila Saúde integra quatro equipes, duas das quais (Jardim Itabaiana I e Pedra Branca I) contam com grupos de idosos organizados, e outra metade (Jardim Itabaiana II e Pedra Branca II) tenta iniciar suas ações educativas. Devido às limitações na disponibilidade de horários pelos extensionistas, o PINAB pactuou sua participação num grupo organizado e noutro que estava tentando se consolidar, nas tardes das terças-feiras.

Com a equipe de Jardim Itabaiana II, as ações de apoio do Projeto estiveram centradas na tentativa de animar um coletivo de idosos dispostos a se encontrar frequentemente, para compartilhar experiências e aprimorar saberes sobre saúde. Para isso, as ações foram agendadas em dias que não correspondiam à distribuição de medicamentos para diabéticos e hipertensos e à verificação de pressão arterial. Foram realizadas quatro oficinas com esse intuito, organizadas em conjunto com a enfermeira e ACSs da área.

Por outro lado, atuamos com o grupo de Pedra Branca I, previamente estruturado, graças aos esforços da enfermeira e de alguns ACSs, com atividades educativas realizadas quinzenalmente, que contavam com a participação de trinta a trinta e cinco idosos em média e aconteciam no dia da entrega dos medicamentos e de verificação da pressão arterial, no salão da Igreja Santa Clara, pertencente à Comunidade Pedra Branca. Na maioria das vezes, as atividades tratavam de palestras e, segundo os trabalhadores da equipe, havia dificuldades de estimular a interação dentro do grupo.

Por causa disso, ao chegar à USF, o PINAB propunha a ampliação da proposta existente e fazia as *atividades coletivas* rodas de conversa com objetivo de integrar os conhecimentos técnicos aprendidos na universidade às experiências de vida que

compõem o cotidiano deles. Com essas discussões, acreditava-se que seria possível contextualizar a realidade dos idosos e refletir sobre as dificuldades e as potencialidades desse grupo, no sentido de contribuir para que os sujeitos envolvidos possam ter autonomia e envelhecer saudavelmente.

O grupo utilizou a metodologia da EP em Saúde de modo que a promoção da saúde do idoso fosse construída com ele. Assim, envolveram-se nesse processo temas relacionados a práticas de hábitos alimentares saudáveis e ao direito humano à alimentação adequada (DHAA). Destacaram-se também ações como orientação postural, alongamento e atividade física e o trabalho com temas relacionados à cultura e ao artesanato. Assim, o espaço ficava aberto para as proposições e as curiosidades dos sujeitos participantes. Os temas dos encontros eram orientados de acordo com os anseios dos idosos, dos trabalhadores e dos extensionistas.

Seguimos nossa interação com o intuito de estabelecer com aquelas pessoas o despertar para seu papel como atores sociais, não apenas no que diz respeito à garantia do DHAA, mas também de todos os direitos e responsabilidades inerentes à cidadania. Para isso, procuramos realizar um diálogo da EP com a EM e imbuímos esta última de criticidade e dialogicidade. Para Boog (2004), a Educação Nutricional perfaz estratégias que convidam as pessoas a conceberem o reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, re presentações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação.

CONSTRUÇÃO E ATUAÇÃO DO GRUPO DE IDOSOS

As tentativas de formar um grupo de idosos na área de Jardim Itabaiana II foram aprendizados relevantes para os extensionistas envolvidos no PINAB. No final de quatro momentos educativos, o grupo ainda não tinha conseguido se estabelecer conforme pensado por extensionistas e trabalhadores, que almejavam um grupo desligado de ações puramente preventivas ou curativas. Mesmo contando com um número significativo de idosos, a participação daqueles sujeitos, no decorrer das ações, ainda era tímida, a equipe local não assumia efetivamente a organização do espaço e ficava sempre na dependência do projeto de extensão. Por causa disso, o grupo não conseguiu se estabelecer.

Ressalte-se, todavia, que os acontecimentos futuros provaram a importância daquelas primeiras tentativas. Com a entrada de novos ACSs e de uma nova enfermeira naquela equipe, o interesse em manter um grupo perdurou, e novas iniciativas foram empreendidas, mas com diferenciais importantes. O horário foi modificado para o período da manhã, quando os idosos alegavam que estavam mais dispostos a se deslocar de casa para o centro comunitário, e o momento educativo era compartilhado com a distribuição dos medicamentos e a verificação de pressão arterial e glicemia de jejum. O grupo obteve sucesso e vem sendo realizado de maneira independente desde então, mas nos deixou aprendizados importantes sobre o desafio real de se efetivar a educação em saúde com idosos numa USF.

Ao iniciar a interação com o Grupo de Pedra Branca, as atividades educativas realizadas procuraram superar o monólogo e as palestras identificadas regularmente naquele espaço, uma vez que essa metodologia não surtia efeito, por deixá-los distraídos e inquietos. Além disso, a conversa durante os encontros era preponderantemente centrada no aspecto fisiopatológico do envelhecimento, até porque muitos idosos preferiam abordagens

mais curativas dos problemas que sentiam com resolução rápida e prática.

Havia, então, um interesse de enfermeiras e ACSs de superar alguns elementos biologicistas presentes naquele grupo, também por ser realizado na entrega de medicamentos e verificação de pressão arterial. Para Vasconcelos (2000, p. 123),

> o biologicismo, o autoritarismo do doutor, o desprezo ao saber e à iniciativa do doente e familiares, a imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e a propaganda embutida dos grupos políticos dominantes, são exemplos de alguns dos mecanismos entranhados na assistência à saúde oficial que se procura superar.

Nessa perspectiva, procurou-se dar ênfase principalmente ao diálogo e à oportunidade do ouvir na partilha das experiências da população. Passamos a compartilhar, naquele grupo, um sentimento de valorização do conhecimento do idoso, deixando-os à vontade para participar de uma conversa cujo teor era claramente construtivo e pedagógico, o que se contrapunha aos moldes tradicionais de palestras a que eles estavam habituados e em que só o palestrante tinha o poder de discursar. Entretanto, cumpre destacar que havia oposições no grupo, através de sujeitos que discordavam da abordagem dialógica do grupo e preferiam a transmissão de informações acerca das doenças e a realização de rápidas consultas. Muitas dessas pessoas saíram do grupo. Avaliamos, como um de nossos pontos limitantes no decorrer da experiência, que não havíamos explorado essa situação, potencializando uma compreensão a respeito do posicionamento daqueles idosos, e procurando trabalhar com eles a pertinência de uma proposta renovada de cuidado.

Mesmo em face dessas dificuldades, logo percebemos que alguns idosos ficaram à vontade, abordando vários assuntos inerentes a sua realidade, como em a determinada ocasião em que alguns idosos se manifestaram contra a mudança de sua equipe de saúde para uma unidade integrada (a Vila Saúde), num local mais distante da comunidade de Pedra Branca. Tal partilha só foi possível pelo uso de metodologia com elementos participativos, com a qual os idosos se sentiram livres para expor suas opiniões e aflições. Essa metodologia foi espelhada em técnicas educativas como: dinâmicas com figuras de alimentos para compartilhar saberes e desejos da cultura alimentar; músicas para descontrair, relaxar e refletir; esquetes teatrais e brincadeiras. Foram realizados momentos de alongamento e de trabalho físico, como nas orientações posturais.

A formação dos grupos também permitiu que houvesse mais contato entre estudantes, enfermeiras e ACSs e articulou saberes e somou os conhecimentos, possibilitando-nos buscar o exercício da interdisciplinaridade, que foi fundamental, especialmente por contarmos apenas com estudantes de Nutrição no Projeto. Segundo Vilela Mendes (2003, p. 529, *grifo nosso*),

> a interdisciplinaridade na área da Saúde Coletiva coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho – a saúde e a doença no seu âmbito social – envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e grupos. Embora haja *dificuldades* de construir uma proposta interdisciplinar, essa é vista como desafio possível e desejável na área da saúde.

Concordando com Patrocínio e Pereira (2012), experiências educacionais como essa proporcionam processos de aprendizagens para o profissional de saúde e o idoso no que tange, entre outros fatores, a aspectos psicossociais como paciência, ânimo, motivação para a mudança, senso de competência e melhora na comunicação com outras pessoas.

No grupo de idosos, as dificuldades foram nítidas, porquanto, muitas vezes, só contávamos com a participação de uma enfermeira e um ACS da Unidade, e isso dificultava o diálogo por falta de outros profissionais de saúde que mostrassem outras perspectivas para a constituição das ações e limitou a criação de vínculos entre extensionistas e trabalhadores, o que possibilitaria a vivência daqueles profissionais com o esforço de desenvolver atividades não somente voltadas para a cura das doenças, mas também para preveni-las e promover saúde. Fazendo isso, esses profissionais teriam mais facilidade de interagir com os idosos e se responsabilizariam mais pelo grupo, fazendo com que percebam que o grupo pertence à USF e, por isso, deve ser construído também por eles e não só por poucos membros da equipe e pelas estudantes do PINAB. A interação extensionista-trabalhadores ainda promoveu aprendizados das estudantes com os desafios de colocar em prática a educação em saúde no contexto da atenção básica, a partir de todas as contradições e dificuldades que permeiam seu cotidiano, que são conhecidas e sentidas pelos trabalhadores.

Durante as atividades realizadas, foi perceptível a inquietação dos idosos em expressar dúvidas e conhecimentos no decorrer da atividade. O fato de alguns quererem fazer isso ao mesmo tempo tornava o ambiente propício a conversas paralelas e à dispersão de determinados idosos em certos momentos, o que dificultava o estabelecimento de uma conversa clara sobre certo assunto.

Por tudo isso, trabalhar com idosos requeria uma atenção especial. As dinâmicas escolhidas visavam tornar o espaço mais lúdico, por serem descontraídas e atrativas para que todos se interessassem em participar, pois, se é verdade que alguns preferiam uma abordagem mais assistencial no grupo, grande parte dos idosos demandavam o grupo mais animado, com atividades que os convidassem para brincar, descontrair e favorecer o vínculo entre os participantes, a maioria companheiros de comunidade.

As atividades lúdicas são instrumentos que podem auxiliar no desenvolvimento da educação em saúde. Os idosos, ao participarem das brincadeiras, riam, divertiam-se e ficavam mais à vontade para expor suas dúvidas e conversar abertamente. As atividades promoveram momentos de aprendizagem e de interação, o que pressupõe benefícios à saúde física, mental e social daqueles indivíduos. Acredita-se que as ações educativas desenvolvidas nos moldes tradicionais nem sempre valorizam o potencial dos sujeitos e sua história de vida, ao passo que, quando a construção do saber ocorre em conjunto, características individuais são consideradas, e os idosos passam a ser agentes ativos (CELICH; BORDIM, 2008; PATROCÍNIO, PEREIRA, 2012).

Isso tudo serviu para que quebrássemos alguns tabus: de que idoso deveria ser visto de forma mais delicada, de que eles não teriam conhecimentos próprios e que estaríamos ali apenas para informá-los. Até porque muitos deles nos deram "aulas" sobre conhecimento de mundo e saberes populares. A metodologia utilizada tornou possível essa interação e o compartilhamento de conhecimentos de ambos os lados.

POTENCIALIDADES E LIMITES DA ATUAÇÃO

Observamos que grande parte das pessoas do grupo apresentava pressão arterial elevada e diabetes mellitus e diziam

que a dieta era um dos seus maiores desafios para melhorar a qualidade de vida, demonstrando, assim, a importância de inserir a EN nesse grupo. Para isso, criamos espaços onde os idosos eram convidados a conversar com seus vizinhos e com os trabalhadores de saúde, para contar "causos", tirar dúvidas e compartilhar sua criatividade para concretizar um envelhecimento saudável (KUCHEMANN, 2012).

Logo, a EN, na perspectiva da EP, procurou promover saúde e alimentação saudável, ao possibilitar que os idosos compreendessem a importância da alimentação para os idosos, em específico, por se tratar de uma população com patologias crônicas e que, com a alimentação, disporiam de um meio propício para melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida.

Dentre as dificuldades encontradas, podemos destacar a incompatibilidade de horários dos estudantes com alguns grupos, o que impossibilitou que as estudantes atuassem em toda a área que a USF abrangia e o fato de as extensionistas, em quase todas as vezes, serem as principais organizadoras das ações, tendo em vista a dificuldade de envolver os profissionais no planejamento das ações educativas. Isso pode ter atrapalhado a condução do grupo e a possibilidade de responsabilizar os trabalhadores pelo desenvolver de ações como essas, que extrapolam o cuidado individual e curativo, rumo ao diálogo e à participação popular como caminho para a promoção da saúde.

Ao exercitar nosso papel como educadoras, aprendemos que a EP pode ser uma estrada possível para auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Sua concepção teórica, que valoriza o saber do outro e concebe que o conhecimento é um processo de construção coletiva, pode ser utilizada pelos serviços, visando a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas (VASCONCELOS, 2011). Trabalhar com esses sujeitos possibilitou

ao grupo de extensionistas um aprendizado valioso, ao interagir com suas histórias de vida e de luta pela sobrevivência. Logo, o crescimento das participantes do projeto veio não só pelas provocações encontradas ao longo de sua atuação, como também pelo fato de estarmos dispostas a dialogar com os idosos de forma que todos pudessem contribuir com seus conhecimentos.

Assim, essas atividades também colaboraram com a formação do estudante e possibilitaram a existência de seres protagonistas, uma vez que os coordenadores do Projeto nos davam autonomia para que planejássemos as atividades a serem desenvolvidas pelo grupo como também o desenrolar delas. No entanto, o apoio que o PINAB oferecia aos grupos pertencentes à USF teve que ser suspenso, devido à não compatibilidade de horários dos orientadores do projeto com as atividades coletivas que eram realizadas, impossibilitando o acompanhamento pedagógico da ação extensionista. Não obstante, o grupo permaneceu com suas reuniões quinzenais, e o Projeto ficou à disposição da equipe da USF para qualquer apoio e orientação para a organização das reuniões, em possíveis reuniões específicas com eles, a fim de animá-los a continuar os encontros daquele coletivo.

Durante Mostra do Projeto realizada na USF, foi destacada a importância dos Grupos de Idosos para toda a equipe da USF e para a gerência do Distrito Sanitário. Para os estudantes, ficou o gostinho de querer que esse grupo não passasse despercebido pelo PINAB e voltasse a compor suas ações, porquanto ele representa grande importância para a promoção da saúde no contexto de integralidade. Logo, permanece o nosso desejo de que essa provocação transmita aos próximos participantes do projeto mais um desafio para que busquem retomar condições estruturais e pedagógicas para que a participação nesses grupos volte a acontecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar a EP voltada para o idoso propiciou o esclarecimento da importância de se formarem grupos educativos com esses sujeitos, no âmbito da Atenção Básica em Saúde, por facilitar sua compreensão e expressão e o compartilhar de saberes não só com os profissionais ou os estudantes do projeto, mas também e, principalmente, com os outros idosos participantes das rodas de conversa.

Esse Projeto de Extensão Popular conseguiu gerar movimentos para a constituição de coletivos de idosos na USF e repercutiu na qualificação de um coletivo previamente estruturado. Acreditamos também que toda essa vivência promoveu um aprendizado singular de extensionistas, trabalhadores de saúde e da comunidade quanto ao significado da alimentação. Portanto, deve-se conceber o ato de comer não apenas do ponto de vista nutricional, mas também compreender a alimentação saudável como um desafio cultural, educativo e que precisa ser enfrentado de maneira mais crítica e coletiva.

A construção de atividades educativas para esse grupo tem desvelado um olhar sobre os idosos na perspectiva de sujeitos proativos, que podem contribuir com a construção da cidadania e ser corresponsáveis pelo cuidado com a saúde e com a vida. Assim, abandonou-se o antigo modelo puramente mecanicista de ensinar e passou-se a estimular as pessoas de modo que elas pudessem se autoexplorar e, através de um partilhar de saberes e aprendizados, desenvolver atividades pedagógicas bem saudáveis para todos que ali estavam.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. **A Educação Popular na atenção básica à saúde.** Interface **-** Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.15, p. 259-274, mar/ago 2004.

ASSIS, M. et. al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, p. 438-447, 2007.

BRASIL. Idoso: Cidadão Brasileiro. **Ministério da Previdência Social**, Brasília, 2008.

BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil***,* nº 237-E, p. 20-24, 13 dez., seção 1.

BOOG, M. C. F. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 17-23, maio/ago. 2004.

CELICH, S.L.K, BORDIM, A. **Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica.** RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 119-129, jan./jun. 2008.

CRUZ, P.J.S.C.; PEREIRA, I.D.F.; VASCONCELOS, A.C.C.P. Educação Popular e a promoção da segurança alimentar e nutricional em comunidades: desafios com base em uma experiência de extensão. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Orgs.). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 334-351.

GALINSKY, D., 1993. Atención progresiva. In: Galinsky, D. et al (Org). **La atención de los ancianos:** um desafio para los años

noventa. Publicación Científica 546, p. 219-329, Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania:** velhos dilemas e novos desafios. Soc. estado., Brasília , v. 27, n. 1, Apr. 2012.

LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.) **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 499-514.

LUIZAGA, Carolina Terra de Moraes; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 1, Mar. 2013.

NASCIMENTO, V. **O processo participativo dos idosos na atenção básica à saúde:** um estudo da experiência do Movimento de Educador@s Populares no município de Recife/PE. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa, 2009.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Dieta, nutrición y prevención de enfermedades no-transmisibles**. Ginebra; 1990. (OMS - Serie de Informes Técnicos, 797).

PATROCINIO, Wanda Pereira; PEREIRA, Beltrina da purificação da Côrte. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, Aug. 2013.

ROSA, T. E. C.; et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos**. Revista de Saúde Pública**, p. 40-8, 2003.

SANTANA, M.L., CARMAGNANI, M.I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Revista Saúde & Socidade**. vol.10, nº.1, São Paulo, 2001.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2000. Dissertação

(Mestrado) –Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de Extensão Popular em João Pessoa - Paraíba. **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 334-340, 2008.

VASCONCELOS, E. M.. Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. **HUCITEC**, 6ª ed. São Paulo, 2008.

_____. Educação popular. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 334-351.

_____. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 121-126, 2001.

VILELA, E. M., MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, n. 11 v. 4 p. 525-531, 2003.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. **Promoção da Saúde**: cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: MS/IEC, 1986. p.11-8.

XAVIER, Alex da Silva; KOIFMAN, Lilian. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 15, n. 39, Dec. 2011.

Extensão Popular e a dimensão educativa do Programa Bolsa Família: reflexões sobre uma experiência no saúde da família[1]

Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães[2]
Amanda de Andrade Marques[3]
Céres Paliena Fernandes Bandeira
Geiseanny Fernandes do Amarante Melo
Renata Alessandra Sousa Firmino
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) representa tanto uma estratégia para se superar a forma biologicista de cuidado à saúde quanto uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial. Responde a uma

---

1 O presente artigo teve como base um texto previamente publicado no 4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, construído por atores do Projeto de Extensão PINAB, conforme detalhado a seguir: MAGALHAES, K. L. O. ; MARQUES, A. A. ; BANDEIRA, C. P. F. ; MELO, G. F. A. ; FIRMINO, R. A. S. ; CRUZ, P. J. S. C. ; VASCONCELOS, A. C. C. P. . Contribuições da Extensão Popular no fortalecimento da dimensão educativa do Programa Bolsa Família: reflexões acerca de uma experiência no Saúde da Família. In: 4o Congresso Brasileiro de Extensão Universitária - CBEU, 2009, Dourados. Anais do 4o CBEU, 2009.

2 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Ciência da Nutrição pela UFPB. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

3 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Ciência da Nutrição pela UFPB. Atualmente é professora do Curso de Nutrição da Faculdade de Juazeiro do Norte-CE. Participou quando estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

concepção de saúde não mais centrada no cuidado da doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, através da incorporação das ações programáticas e do desenvolvimento de ações intersetoriais. A Estratégia Saúde da Família é desenvolvida a priori na Atenção Básica, taticamente situada nas famílias e nas comunidades, onde também interagem outros programas de apoio social, direcionados à eliminação das desigualdades socioeconômicas e à ampliação da cidadania e das realizações culturais.

Nesse contexto, surge o Programa Bolsa Família (PBF), que veio para inovar, ao incluir condicionalidades à transferência de renda e de benefícios. O PBF foi implantado pelo Governo Federal brasileiro, em outubro de 2003 e se destacou como um dos principais programas do Fome Zero, estratégia criada na perspectiva de diminuir as desigualdades sociais e promover a segurança alimentar e nutricional (SAN). Através do PBF, o Governo Federal concede, mensalmente, benefícios em dinheiro para famílias em vulnerabilidade social (BERNARDO; SALAZAR, 2005). O Programa foi criado pelo Decreto nº 5.209, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e se instituiu com a unificação de programas sociais pré-existentes, como o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação (FREIRE et al., 2013).

Marcadamente, atua em duas frentes: a emergencial (através da transferência de renda) e a estrutural (por meio de ações e iniciativas que podem gerar autonomia e sustentabilidade socioeconômica para as famílias participantes). Esta última é pautada, principalmente, no cumprimento de condicionalidades relacionadas às áreas de saúde, que são: a cobertura vacinal da criança, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional, e a assistência pré-natal; e de educação, com a verificação da frequência escolar (SENNA et al., 2007).

Assim, conforme referem Freire et. al (2013), a execução do Programa Bolsa Família envolve a transferência mensal de renda para famílias em situação de extrema pobreza (com renda per capita de R$70,00) e situação de pobreza (com renda per capita de R$140,00), das quais é exigido o cumprimento de condicionalidades. Dentre elas, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de manter suas crianças regularmente matriculadas na escola, com frequência mensal mínima de 85%.

De acordo com Raninchesk i e Silva (2013), as condicionalidades, como estabelecido pelo governo na elaboração das concepções do Programa, implicam a participação efetiva das famílias no processo educacional e nos programas de saúde que promovam a melhoria das condições de vida, na perspectiva da inclusão social. As famílias que descumprem as condicionalidades estão sujeitas a penalidades gradativas, que vão da advertência ao cancelamento do benefício.

Quanto à saúde, a gestão das condicionalidades é de responsabilidade de todas as instâncias que integram o Programa, em especial, das equipes que acolhem diretamente as famílias beneficiárias. Logo, recomenda-se que se desenvolvam parcerias para acompanhar as famílias cadastradas no PBF, melhorar a cobertura e ampliar o acesso dessas famílias ao sistema de saúde (ABDU, 2008; CAVALCANTI, COSTA, SILVA, 2013).

Raninchesk i e Silva (2013) apresentam, no entanto, significativas questões quanto a lacunas e a desafios no tocante ao cumprimento das condicionalidades. De acordo com as autoras, as titulares legais do benefício se esforçam para se sujeitar às novas, complexas e rígidas normas e aos hábitos de ordem, de exatidão e de previsão que lhe são impostos pela política social da qual são usuárias – o Programa Bolsa Família. As famílias sentem a pressão pela mudança de suas estratégias de sobrevivência e tentam se adequar à ação exigida. Não obstante, há que se notar que

> praticam a desobediência, o descumprimento das condicionalidades, porém, não no sentido de uma autoconsciência libertadora, nem no sentido da falta de adesão ao consenso, mas, sim, no de um consenso passivo. Aceitam as regras existentes, simplesmente porque elas são consenso na sociedade em que vivem, e mantêm-se sob a pressão coercitiva devido às necessidades elementares da sua existência e às de sua família. As situações vividas ultrapassam a ideologia das entrevistadas. Elas concordam com a forma como o Programa é desenvolvido, mas não conseguem, principalmente, controlar os filhos adolescentes. Essa questão indica a necessidade de mais pesquisas sobre o foco e a abrangência efetiva dos programas sociais e se há reconhecimento suficiente por parte do Estado da realidade da população a ser contemplada pela política social (RANINCHESKI, SILVA, 2013, p. 119).

No bojo das discussões acerca do PBF e suas contribuições para a SAN, a educação em saúde tem emergido como possível estratégia de cuidado e acompanhamento capaz de gerar, de modo permanente, o acesso das famílias aos serviços e a sua almejada emancipação social, não somente o acesso, mas também uma participação ativa, criativa e crítica dos beneficiários na gestão do Programa e na busca de seus objetivos fundamentais. Assim, acredita-se na educação como viabilizadora de uma participação ativa dos usuários no sistema de saúde, desvelando-se neles o sentimento de pertencimento e de cidadania (CECCIM, 2005). Todavia, para alcançar esses objetivos, não se pode recorrer a qualquer metodologia educativa, mas a uma que garanta a participação da população e considere os usuários como sujeitos. Nessa direção, a Educação Popular (EP), sistematizada de modo marcante por Paulo Freire em diversas obras, apresenta-se como um caminho possível, ao enfatizar

> não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação (VASCONCELOS, 2007, p.21).

Pensar na educação como um caminho para a SAN e para a promoção do direito humano a alimentação adequada (DHAA) na Atenção Básica significa, para o campo da Nutrição, investir na dimensão educativa que lhe é inerente e que está evidenciada, de modo especial, nas metodologias de Educação Nutricional com perspectiva crítica (BOOG, 2005).

Atuando nesse contexto e estimulados a exercitar o desafio supracitado, estudantes, docentes e nutricionistas da Universidade Federal da Paraíba vêm desenvolvendo, ações por meio de um Projeto de Extensão orientado pela Educação Popular – o *Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB)*, que, entre outras ações, propõe-se a conhecer possibilidades e caminhos para o fortalecimento do PBF como uma ação social e de emancipação daquelas famílias em situação de exclusão social. Para isso, investe em ações e interações educativas.

O presente trabalho tem o objetivo de sistematizar a experiência do Grupo Operativo (GO) PBF do Projeto PINAB, desde o começo de sua atuação, relatando as contribuições da extensão para o fortalecimento das práticas de saúde e educação, em especial, no PBF, em uma Unidade de Saúde da Família.

CONTEXTUALIZAÇÃO

O PINAB é uma prática de Extensão Popular em saúde vinculada ao Departamento de Nutrição e ao Departamento

de Promoção da Saúde da UFPB. Atua na Unidade de Saúde da Família (USF) "Vila Saúde" e na Escola Municipal Augusto dos Anjos (EMAA), ambas localizadas no Bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa – PB. Abrange as comunidades de Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca. Configura-se como uma proposta pedagógica que busca a articulação entre o conhecimento acadêmico e o conhecimento popular, sensibilizando os sujeitos envolvidos nesse processo quanto à realidade social observada na comunidade e o seu papel para garantir uma execução eficiente e o planejamento de políticas públicas em saúde. Os estudantes atuam no PINAB divididos em grupos operativos, entre os quais se encontra o Grupo Operativo (GO) PBF.

A metodologia da Educação Popular (EP) é referência para todas as atividades desenvolvidas no grupo. A EP é um processo de interação horizontal, que acontece por meio do diálogo e que parte da necessidade de o educador conhecer a realidade onde estão inseridos os educandos com quem ele vai construir processos pedagógicos. Fundamenta-se na construção conjunta do conhecimento, promovendo a autonomia do educando para que busque soluções necessárias para ele e incentivando sua *busca de ser mais*, conforme refere Freire (1996).

O espaço para as atividades coletivas em torno do Grupo Operativo em questão foi destinado em cada período para o seguinte propósito: 1 – Diagnóstico das ações referentes ao PBF na USF; 2 – Oficinas com os ACSs; 3 – Realização do curso "O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família"; e 4 – Realização de uma pesquisa para identificar ações educativas, desenvolvidas por profissionais de saúde da USF, no PBF, a fim de compreender potencialidades e dificuldades para a implementação dessas ações.

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES REFERENTES AO PBF NA USF

O PBF, em sua frente estrutural, propõe condicionalidades nas áreas da saúde e da educação, e demanda a implementação de estratégias consistentes de acompanhamento das famílias beneficiadas. Nesse sentido, os primeiros períodos de atuação do GO PBF foram voltados para observar e mapear as ações existentes do PBF na comunidade, além da busca de embasamento teórico sobre o programa. Para tanto, foram efetuadas visitas às duas escolas municipais cuja maioria dos estudantes integra as comunidades adstritas à Unidade de Saúde, além da observação dos procedimentos de coleta de dados para o cumprimento das condicionalidades da saúde do PBF, como o preenchimento dos formulários do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN).

Visando compreender como funcionava o Programa na USF, foram realizadas conversas com as enfermeiras da Unidade, registradas em áudio e sistematizadas em relatório. Constatou-se que há uma rotina mensal de verificação das medidas antropométricas das famílias beneficiadas e de realização do diagnóstico nutricional dessas famílias. Porém, esses dados não são reverberados em acompanhamento sistemático do estado nutricional dos beneficiados. Isso evidencia alguns dos entraves existentes para a consecução de um dos principais objetivos do Programa, que é o de promover saúde e melhorar a qualidade de vida de modo continuado.

Em relação à escola, focalizando-se nas informações exigidas pelo Programa ao setor educacional, constatou-se que a frequência escolar é enviada trimestralmente para a Secretaria Municipal de Educação, e que esse processo é conduzido de forma organizada pela secretaria da escola, responsável por elaborar a relação completa dos alunos contendo dados sobre data de nascimento, raça, recebimento do benefício do Bolsa Família, se é recém-chegado na instituição ou se é aluno repetente.

Na EMAA, 45,68% dos alunos matriculados no ano de 2008 são beneficiários do Programa Bolsa Família.

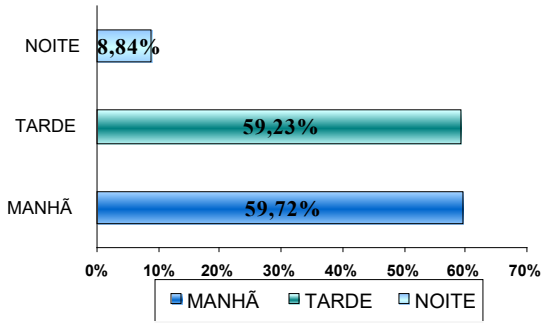

Figura 1. Porcentagem dos alunos beneficiados pelo Programa Bolsa Família, por turno, na EMAA no ano letivo de 2008

De posse dos dados de avaliação nutricional realizada pelo PINAB com as crianças do turno da manhã da escola, com os indicadores peso, altura e idade, procuramos identificar quantos dos escolares beneficiários do PBF estariam em risco nutricional, de acordo com esses indicadores. Identificamos que, dos 350 escolares avaliados, 95 (27,14%) se apresentavam em situação de risco – 50,53% deles são beneficiários do PBF, 38,95%, não beneficiários, e 10,53%, em situação indefinida por falta de dados no cadastro escolar.

Com esses dados, concluímos que, diante da presença de escolares ligados ao PBF em situação de risco nutricional, não basta empreender ações somente pela USF, tampouco somente pela Escola, mas também com a integração entre a USF e a Escola no acompanhamento integral das famílias beneficiárias do PBF, a fim de contribuir para promover a saúde e uma educação de boa qualidade para essas crianças e a emancipação das famílias em situação de vulnerabilidade social.

OFICINAS COM OS ACSS

Num contexto de promoção da saúde, pautado por princípios como integralidade e autonomia[4], que colocam o ser humano como sujeito de processos para a transformação social, o ACS pode exercer um papel singular na criação de laços de corresponsabilidade entre a população e as equipes das USFs, por conhecerem as características e os anseios de sua própria comunidade. Por isso, ao compreender bem mais a conjuntura do PBF naquela área, com as atividades supracitadas, optamos por trabalhar primeiramente com eles.

O Ministério da Saúde, ao relatar as atribuições específicas do ACS, explicita que ele funciona como um elo entre a equipe de saúde e a comunidade: um contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção de saúde. É também um elo cultural, que potencializa o trabalho educativo, porquanto faz a ponte entre dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular (BRASIL, 2000).

Por enxergar esse potencial educativo também para concretizar a dimensão estruturante do Programa Bolsa Família, o GO PBF promoveu sua primeira atividade coletiva com os ACSs na Semana Mundial da Alimentação (SMA) de 2007, através da realização de uma oficina com enfoque no DHAA (tema pautado pelo Ministério da Saúde no decorrer da SMA naquele ano). Utilizaram-se dinâmicas para apresentar os participantes e refletir sobre os temas abordados. Os debates foram direcionados para a importância da solidariedade, do tema supracitado e das necessidades humanas para além do âmbito nutricional. Em

4 Reafirmados na Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2006).

relação a esse último ponto, utilizou-se a música "Comida"[5] como elemento facilitador da temática em questão.

A segunda oficina foi acerca da "Promoção da Alimentação Saudável", em que se discutiu sobre sua importância no cotidiano da comunidade e dos ACSs. Durante esse momento, os participantes expuseram suas dúvidas e fizeram colocações sobre o tema abordado, como, por exemplo, quais são os alimentos que devem ser ingeridos diariamente e a que grupo pertencem, a fim de orientar melhor as famílias que acompanhavam.

Como foi citado, os ACSs têm uma função imprescindível na promoção da saúde da comunidade, através de seu papel educativo. Diante disso, foi necessário aprofundar momentos para a partilha de saberes que sejam úteis no cotidiano de promoção da saúde e da alimentação saudável da população.

CURSO "O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA"

Entre as atribuições dos ACSs, encontra-se o acompanhamento das condicionalidades da saúde exigidas pelo Programa Bolsa família. Porém, acredita-se que esses profissionais têm uma contribuição muito mais ampla nesse programa, a qual deve ser dirigida para o desenvolvimento de ações educativas em saúde e apoio da comunidade na melhoria de suas condições de vida.

Por mostrar que as ações educativas desenvolvidas pelo PINAB junto com os ACSs precisam ser aprofundadas, decidiu-se investir na formação mais contínua e processual. Nessa perspectiva, a fim de aproximar os ACSs das questões teóricas do PBF e da realidade do programa na comunidade em que atuam, realizou-se com eles o curso "O agente comunitário de saúde e o

5 Composta por Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Sérgio Britto e cantada pelo grupo Titãs.

Programa Bolsa Família", contou com a participação de 20 ACSs e foi estruturado em cinco oficinas, que contemplaram temas como: Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; DHAA e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde e SISVAN. Foram empregados recursos como dinâmicas de grupo, música, vídeos, textos (artigos, folders e documentos oficiais).

A metodologia da Educação Popular, juntamente com o uso do lúdico, contribuiu para que todos os participantes se sentissem parte do processo ensino-aprendizagem, e não, apenas, como meros ouvintes. Isso corroborou com um processo de autonomia e de empoderamento necessário para que os ACSs buscassem suas próprias estratégias para solucionar seus problemas e se sentissem provocados para estimular a participação das famílias beneficiárias no controle de suas condições de saúde e qualidade de vida.

Os ACSs demonstraram certo conhecimento sobre as políticas públicas trabalhadas no curso, como o Fome Zero, SAN e DHAA. Porém, quando se tratou do PBF, havia um grande desconhecimento acerca do seu funcionamento e um descrédito quanto à efetivação dos objetivos propostos pelo Programa. Foi importante ouvir suas críticas, que nos levaram também a perceber o Programa numa ótica comunitária. Pudemos refletir que era necessário ampliar os conhecimentos dos ACSs acerca do PBF. Todavia, ressaltamos a importância de desenvolver esse trabalho pautado num projeto de educação construído e desenvolvido com os ACSs, para convidá-los a participar de uma prática educativa problematizadora, a fim de que as ações do PBF que eles empreendem contribuam, de fato, com a promoção da SAN e do exercício do direito a saúde e educação.

O curso contribuiu para que os ACS refletissem sobre seu papel educativo na comunidade e a importância de se com-

preenderem mais o PBF e as políticas públicas relacionadas a ele, a fim de lidar com o Programa de forma que ultrapasse a sua dimensão emergencial. Inauguramos, como projeto de extensão, mais uma frente de estímulo de sua potencialidade para promover cidadania e emancipação social, com vistas a transformar a condição de vulnerabilidade social em que se encontravam as famílias beneficiárias do PBF.

A INSERÇÃO DA PESQUISA NAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Com o desenvolvimento das iniciativas acima detalhadas, os extensionistas passaram a se deparar, cada vez mais, com contradições no que diz respeito à relação teoria-prática do PBF no setor de saúde. Foi marcante a perplexidade dos estudantes em ver potenciais timidamente exercitados naquele local, como as ações educativas como dinamizadoras das ações do Programa na área.

Ressaltamos, contudo, que, mesmo tendo hipóteses explicativas de todas aquelas perguntas e dilemas que permeavam nossas ações, avaliamos que não seria prudente direcioná-las a partir, somente, de percepções individuais e coletivas dos extensionistas, até porque eles não convivem cotidianamente com o serviço. Foi assim que passamos a extrapolar as ações de extensão e enveredamos nos caminhos da pesquisa científica, como possibilidade de responder àquelas inquietações, com metodologias qualitativas que privilegiassem a escuta dos sujeitos daquela realidade.

Assim, no período atual, o grupo tem desenvolvido uma pesquisa qualitativa para identificar as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica daquela USF, no âmbito do PBF, na perspectiva de compreender as po-

tencialidades e as dificuldades para o exercício da dimensão educativa desse Programa. Enfim, esta pesquisa visa contribuir para o debate acerca da dimensão educativa em saúde do PBF, ao procurar conhecer os diversos fatores que possam estar intervindo no alcance desse objetivo estruturante, através da percepção dos profissionais que compõem a equipe estratégica da Saúde da Família na Atenção Básica.

Essa iniciativa do grupo operativo PBF corrobora para a discussão acerca da importância de se aliarem pesquisa aos programas de extensão. O sentido dessa parceria parece beneficiar ambas as esferas. Ou seja, tanto a extensão vem se beneficiando de pesquisas complementares quanto o resultado de algumas pesquisas vem sendo alterado pela influência das atividades de extensão que, não raro, têm colaborado muito com as pesquisas oferecendo subsídios para explicar a alteração de alguns dados (LINHARES; CARNEIRO E SILVA, 2004).

ALGUMAS REFLEXÕES IMPORTANTES

Como destacam Ramos e Cuervo (2012), para avançar no processo operacional do PBF, ou seja, direcionar a prática dos profissionais para o contexto político-social que envolve o desenvolvimento do programa, é preciso estar disposto a romper com a lógica instrumental que configura as relações sociais na sociedade capitalista. Nesse sentido, as autoras reforçam aspectos que pudemos constatar na vivência de atividades no âmbito do PBF desenvolvidas pelo PINAB, quais sejam: o individualismo, a flexibilização do trabalho e a alienação da atividade profissional. Assim,

> os trabalhadores precisam estar de cientes que, além de promover o acesso ao serviço de saúde, é preciso

> estar capacitado para ajudar a desenvolver mecanismos suficientemente capazes de redundarem na segurança alimentar e nutricional e no direito humano à alimentação adequada (RAMOS, CUERVO, 2012, p. 2166/2167).

Se o trabalho em saúde é uma prática social, as possibilidades de transformações no campo da saúde não dependem da simples aplicação de conhecimentos científicos e/ou normas técnicas. Existem relações sociais entre membros da comunidade, entre os profissionais de saúde e a comunidade, entre as instituições públicas, assim como os mais diferentes tipos de interferências nessas relações que podem atuar promovendo ou prejudicando a saúde naquele contexto (MAROSINI, FONSECA e PEREIRA, 2007).

Atuar no âmbito do PSF, numa perspectiva crítica ao contexto hegemônico em que ele está situado, constituiu um aprendizado sem precedentes para os extensionistas envolvidos. Os ensinamentos oportunizados pela atividade de extensão popular nos convidam a escutar o modo de sentir, pensar e agir das classes populares. Tudo isso contribuiu para ampliar nossa percepção sobre o fazer em saúde e o cotidiano de trabalho na Atenção Básica, oportunizando-nos tanto uma visão do ideal (onde se quer chegar) quanto do real (os obstáculos presentes para a concretização do que se quer galgar).

Ao caminhar por esses obstáculos, consideramos que os ACSs são sujeitos fundamentais para se conquistar o sonho do ideal – num cuidado em saúde na Atenção Básica de maneira dialógica, integralizada e emancipatória. Ao contrário do que pode se pensar, esses trabalhadores da saúde não só precisam, em seu processo de trabalho, aprender e transmitir informações técnicas para a população, como também aprender a realizar um trabalho

educativo que promova reflexão e ação, vislumbrando transformar a realidade (MAROSINI, FONSECA e PEREIRA, 2007).

Assim, contar com os ACSs como sujeitos prioritários do conjunto de ações desenvolvidas ao longo do Projeto foi de grande relevância para compreender o trabalho em saúde como uma prática social e aprender com eles aproximando-se mais da realidade da comunidade adscrita. Acreditamos que um encontro mais efetivo desses profissionais com os demais que compõem a Equipe de Saúde da Família resultaria num crescimento mútuo em prol da ressignificação do trabalho em saúde naquela área, visto que, em geral, os ACSs, como já referido, necessitam de aprofundamento teórico sobre questões de saúde, em especial, sobre as políticas públicas de saúde, e os demais precisam compreender que o trabalho em saúde deve ser voltado para alcançar transformações na comunidade, o que leva a se ponderarem as relações sociais vigentes e seus sujeitos.

Outra reflexão que fazemos é sobre a nossa própria formação profissional. Para Ceccim (2008), educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para se tornar a formação de um quadro de intelectuais do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecnoassistencial correspondente a esse projeto de sociedade, fundamentalmente, uma sociedade de cidadãos. Esses profissionais são detentores de habilidades, conhecimentos e valores que podem fazer funcionar um sistema de saúde relativo à vida de todas as pessoas, e a qualidade de vida está na antecedência de qualquer padrão técnico a aprender ou a exercer.

Em seu estudo, Ramos e Cuervo (2012) confirmam essa reflexão, ao indicar a importância da formação e a constante capacitação dos profissionais que atuam nessa área, pois, ao

desconectar a realidade social em que as famílias beneficiárias estão inseridas dos objetivos do programa, colabora-se para a simples mecanização dessas práticas.

> Os profissionais de saúde precisam entender as proposições do programa como estratégias político-sociais, as quais, para além do alívio imediato, visam a gradativa superação dos problemas relacionados à pobreza, à fome e à miséria. Por isso, evoca-se o protagonismo consciente no exercício da prática profissional como alternativa ao cenário atual (RAMOS, CUERVO, 2012, p. 2167).

Esse profissional é integrado, antes de tudo, com a vida que a Extensão Popular tem contribuído para formar, que proporciona aprendizados singulares para a formação humana, técnica e educativa dos futuros profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do GO PBF, o PINAB investiu em ações educativas relacionadas ao PBF, na área adstrita à USF Vila Saúde, e continua incentivando-as. A relevância disso se deve ao fato de que a transferência de renda, por si só, não garante a saída das famílias beneficiárias de sua condição de vulnerabilidade social, enquanto que a educação em saúde pode ser uma potencial estratégia de cuidado e acompanhamento que pode facilitar o acesso das famílias aos serviços e à sua almejada emancipação social.

Convém enfatizar que os ACSs têm um grande potencial como mediadores e educadores da população, sobretudo por conhecerem os anseios e as necessidades da comunidade, frente às políticas públicas de saúde, especificamente ao PBF. As atividades

desenvolvidas em conjunto com esses sujeitos contribuíram para que eles se envolvessem mais em ações participativas do cotidiano da USF, como na formação do Conselho Local de Saúde.

Avaliamos que os demais profissionais da área de saúde da Atenção Básica também devem ser incluídos nesse processo. Fica registrado o desafio do PINAB de extrapolar suas ações visando interagir também com esses sujeitos, através da Extensão Popular. Esse processo já começou através de uma pesquisa que contemplará a percepção das enfermeiras, e cujos resultados precisam ser reverberados em reflexões críticas de todas as USF sobre a dimensão educativa inerente a um programa como o Bolsa Família, que colabora para que esse serviço promova a SAN e o exercício do direito daquelas comunidades a saúde e a educação.

REFERÊNCIAS

ABDU, LM; SIMONETTE, S. Parceria com ESF melhora cobertura do Programa Bolsa Família em Areal, RJ. In **II MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS EM NUTRIÇÃO**, 2008, Brasília. Anais, 2008.

BERNARDO, D. C. R.; SALAZAR, G. T. Programa Bolsa Família: valorizando as parcerias e as singularidades regionais. Disponível em: <http://www.achegas.net/numero/vinteedois/denise_e_german_22.htm> Acesso em: 05 de fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**. Programa Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAVALCANTI, Daniella Medeiros; COSTA, Edward Martins; SILVA, Jorge Luiz Mariano da. Programa Bolsa Família e o Nordeste: impactos na renda e na educação nos anos de 2004 e 2006. **Rev. econ. contemp.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Apr. 2013.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Vivian Rafaela Barbosa Pinheiro et. al . Atividades acadêmicas na rotina de crianças ribeirinhas participantes do Programa Bolsa Família. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 29, n. 2, junho de 2013.

LINHARES, C. B.; CARNEIRO, V. G.; SILVA, K. G. Extensão e pesquisa: dois eixos congruentes e complementares: a experiência do orçamento participativo de São Paulo**.** In: **2º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**, Belo Horizonte, 2004. Anais, 2004.

MARTINS, C. M.; STAUFFER, A.B. (Org). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

RAMOS, Camila Irigonhé; CUERVO, Maria Rita Macedo. Programa Bolsa Família: a interface entre a atuação profissional e o direito humano a alimentação adequada. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, agosto de 2012.

RANINCHESKI, Sônia Maria; SILVA, Carla Etiene Mendonça da. Hegemonia, consenso e coerção e os beneficiários do Programa Bolsa Família. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, June 2013.

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P. T. P; BOOG, M. C. F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Revista de Nutrição**, vol.18 nº1 Campinas Jan./ Fev. 2005.

SENNA, et. al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Revista Katálysis,** Florianópolis, v.10, n.1, p. 86-94, jan./jun. 2007.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional: reflexões a partir de uma experiência educativa[1]

Daniela Gomes de Brito Carneiro
Kelly Lacerda de Oliveira Magalhães
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos
Pedro José Santos Carneiro Cruz

INTRODUÇÃO

O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família

Nos últimos anos, o desenvolvimento de políticas públicas para superação da fome e da pobreza no Brasil, pautadas pela concepção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), vem possibilitando novas formas de compreender o fenômeno da alimentação para além do ato de comer. Reiterando a análise de Belik, Silva e Takagi (2001), podemos assinalar que diversos setores do poder público e da sociedade civil concebem o en-

1 O presente artigo teve como base um texto previamente publicado no 4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, construído por atores do Projeto de Extensão PINAB, conforme detalhado a seguir. CARNEIRO, D. G. B. ; MAGALHAES, K. L. O. ; VASCONCELOS, A. C. C. P. ; CRUZ, P. J. S. C. . O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa.. Revista de APS (Impresso), v. 13, p. 510-517, 2010.

frentamento dessa questão não apenas a partir da ampliação do acesso da população à comida, mas incorporando, nos pressupostos das políticas empreendidas, uma série de direitos humanos e sociais elementares para a realização da cidadania. Ademais, estimulam o pensamento crítico da população sobre os determinantes da fome e da pobreza, visando a um envolvimento de todos na resolução desses problemas.

Esse processo tem como marco histórico a fundamentação do conceito de SAN, através da II Conferência Nacional de SAN, o qual foi respaldado com a criação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN, sancionada em 2006, em que se compreende a SAN como

> a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006, p.10).

Não é de hoje que se valoriza a importância da alimentação para a saúde. No âmbito das políticas públicas, a declaração de Alma Ata, em 1978, e a retomada do debate sobre a Promoção da Saúde a partir da Carta de Ottawa em 1986, imprimiram novos sentidos às ações de alimentação e nutrição. Na cena brasileira, a criação e a recente revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) trouxe a "alimentação saudável" para a agenda da saúde e, mais recentemente, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), o que foi corroborado pela Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006 (ALMA-ATA, 1978; OTTAWA, 1986; BRASIL, 2003).

Assim, a agenda pública pautada pela SAN para o campo da alimentação e da nutrição do país impõe novas bases às intervenções de promoção da alimentação saudável no contexto da atenção à saúde (BURLANDY, 2008), as quais vêm sendo construídas, gradativamente, na medida em que as ações de SAN se integram à ESF. A promoção da SAN e a Promoção da Saúde estão postas no mesmo lócus de intervenção: a família e a comunidade. Atualmente, o Programa Bolsa Família (PBF) configura-se como um dos espaços que traduzem, de modo mais concreto, essa interlocução da SAN com a saúde, no cenário da Saúde da Família.

O PBF foi implantado pelo Governo Federal brasileiro em outubro de 2003, com a perspectiva de combater a pobreza e a fome no país e fazer inovações no padrão histórico de intervenção pública na área social. Tem, marcadamente, duas frentes de atuação: emergencial (através da transferência de renda) e estrutural (por meio de ações e iniciativas capazes de gerar autonomia e sustentabilidade socioeconômica para as famílias participantes). Esta última é pautada, principalmente, no cumprimento de condicionalidades relacionadas às áreas de saúde, que são: a cobertura vacinal da criança, o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional, e a assistência pré-natal e de educação, com o acompanhamento da frequência escolar (BRASIL, 2009).

No entanto, apesar de poder ampliar o acesso aos serviços de saúde pela população beneficiária, alguns estudos concordam em evidenciar a necessidade de mais investimentos em ações e interações educativas como dispositivos para a conscientização e o fomento à autonomia das famílias participantes, entendendo a autonomia como "a capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões" (PEREIRA, 2000, p. 70).

Acredita-se que o cenário estratégico para o enfrentamento desses desafios do PBF seja a Atenção Básica em Saúde, através da ESF, tanto pela proximidade geográfica do serviço com a comunidade quanto pela intensa e cotidiana interação de seus profissionais com a população beneficiária. Nesse quesito, a ESF radicaliza o estímulo à participação comunitária e a potencialização da cultura popular nos esforços públicos pela promoção da saúde através da incorporação do agente comunitário de saúde em sua equipe.

Nos últimos anos, diversos estudos (notadamente BACHILLI, SAVASSA e SPIRI, 2008; BORNSTEIN, STOTZ, 2008; FERREIRA et al., 2009; MIALHE, 2011; COSTA et al., 2013) expressam os crescentes debates acerca do potencial do trabalho do ACS para a consolidação de um cuidado à saúde pautado pelos princípios do SUS, via ESF. Nesse sentido, a partir da incorporação do conceito de SAN nas políticas de saúde através do PBF, via ESF, e considerando a singularidade do papel do ACS, acreditamos ser relevante questionar como tem se desenvolvido o trabalho do ACS na perspectiva da SAN e da promoção da alimentação saudável nesse contexto.

Nos dias de hoje, a escassez de estudos que versem sobre a incorporação da SAN como um dos princípios orientadores das ações realizadas pelo ACS é um fator limitante para que se tragam à baila aspectos referentes a essa questão. Todavia, percebemos, a partir de experiências acadêmicas com algumas Unidades de Saúde da Família, o quão desafiador tem sido esse processo de mudança no cotidiano das práticas desse profissional.

Como ressaltam Ferreira et al. (2009), David (2011) e Costa et al. (2013), o trabalho do ACS tem singularidades capazes de consolidar novas compreensões sobre o cuidado em saúde. Afirmam (op.cit, p.905) que o ACS "se desterritorializa do modelo centrado em procedimentos, quando opera um pro-

cesso de trabalho com base nas tecnologias relacionais, usa da liberdade do seu trabalho vivo em ato para inventar e criar formas de cuidado eficazes, singulares". Isso pode permitir uma atuação coerente com a concepção da alimentação adequada como um direito humano e munir esses profissionais de elementos facilitadores da autonomia comunitária na conquista de seus direitos. A convivência cotidiana com as famílias beneficiárias, seus dilemas e sua realidade permitem que se enxerguem nos ACSs potenciais dinamizadores de uma inserção ativa do PBF na perspectiva da promoção da SAN.

Acreditamos que, para isso, é necessário qualificar o potencial educativo do ACS, na medida em que a educação em saúde pode funcionar como caminho para ressignificação de práticas, concepções e comportamentos. Ademais, a educação em saúde pode incentivar novos horizontes para a promoção da saúde em comunidades (MIALHE, 2011), especialmente através da relação das equipes de saúde com a população e seus movimentos organizados. Com tais intencionalidades, a educação em saúde deixa de se expressar somente como prática educativa de "cunho informativo, corretivo e prescritivo das práticas de higiene e do autocuidado dirigidas às famílias" (FERREIRA et al., 2009, p. 904), para contemplar as dimensões sociais, culturais e políticas inerentes ao universo do trabalho em saúde, conforme ressaltam Albuquerque, Stotz (2004) e David (2011). A partir dessas inquietações, estudantes e professores de um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba desenvolveram uma proposta de formação em SAN com ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Este artigo pretende discutir essa experiência, evidenciando os conhecimentos produzidos nessa necessária incursão educativa para a formação do ACS, na perspectiva da SAN, e de fortalecer o papel desse trabalhador como parceiro nas estratégias

de superação da fome e da pobreza nos territórios vinculados à Estratégia Saúde da Família.

O CENÁRIO DA EXPERIÊNCIA: O PROJETO DE EXTENSÃO E AS COMUNIDADES

O Projeto de Extensão Universitária *"Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB"* – desenvolve ações educativas com as comunidades de Boa Esperança, Jardim Itabaiana e Pedra Branca, no Bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa – PB, apoiando também as iniciativas comunitárias no âmbito da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. Atua, especialmente, em espaços como a Unidade de Saúde da Família (USF) *Vila Saúde,* a Escola Municipal Augusto dos Anjos e a Associação dos Amigos e Moradores da Comunidade Boa Esperança.

Além de concretizar um trabalho social de ação e de pesquisa comunitária, o Projeto se configura como uma prática pedagógica que busca a articulação entre conhecimento acadêmico e popular, com o objetivo de sensibilizar todos os envolvidos nesse processo para a responsabilização e o compromisso social com a Promoção da Saúde, o estímulo à cidadania e a diminuição das desigualdades sociais (VASCONCELOS; PEREIRA e CRUZ, 2008). Para isso, encontra orientação teórica e posicionamento filosófico na perspectiva da Educação Popular, conforme sistematizado por Freire (2005), e aprofundada no campo social por Melo Neto (1999) e Calado (2008). No campo da saúde, é evidenciada nos estudos de Vasconcelos (2006).

Desde o início do PINAB, o grupo operativo Programa Bolsa Família visava contribuir para qualificar as ações da equipe de saúde da família, no âmbito do Programa, por meio de ações

educativas e pesquisas, viabilizadas pela convivência contínua de estudantes e professores com a equipe. Nessa direção, as conversas informais e a vivencia no cotidiano da equipe também serviriam de eixo para a ação extensionista.

Mediante observação participante, os extensionistas diagnosticaram a inexistência de ações educativas no âmbito do PBF na USF, que favorecessem a apropriação da população acerca dos propósitos e do funcionamento do Programa. De acordo com a observação realizada, constatamos que a operacionalização do PBF na USF em foco realiza-se com a verificação mensal do peso das crianças, o comparecimento das gestantes ao pré-natal e o cumprimento do esquema vacinal recomendado para crianças. No cotidiano de trabalho do ACS, a dimensão da alimentação, como componente da situação de saúde das famílias e como um direito humano, ainda é pouco explorada. Nesse sentido, diante do contexto político e estratégico da SAN na ESF, acreditamos que não adianta exigir dos ACSs que acompanhem o estado nutricional das famílias beneficiárias do PBF sem trabalhar quais as concepções que carregam e que estratégias vislumbram para a promoção da SAN em sua comunidade.

O PINAB se propôs a conhecer possibilidades e caminhos para o fortalecimento do PBF na direção de uma ação social radicalmente comprometida com a autonomia da população socialmente excluída, no exercício de seus direitos de cidadania e do direito humano a uma alimentação adequada. Depois de conhecer melhor a realidade do PBF no território, o grupo operativo do PINAB buscou construir diálogos com os ACS, por concebê-los como parceiros estratégicos para a promoção da SAN na comunidade. Assim, foi realizada uma série de oficinas com os agentes, em que se escutaram suas inquietações, seus saberes e anseios a respeito da abordagem da SAN em seu trabalho. Com o sucesso dessas oficinas e a reivindicação dos ACS por mais espaços

para formação em SAN, o projeto promoveu um curso intitulado "*O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família*".

REFLETINDO SOBRE O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM OS ACSS: UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA

O "Curso *O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família"* foi estruturado, principalmente, através de oficinas, que eram realizadas quinzenalmente, totalizando seis encontros. Durante o curso, as extensionistas buscaram provocar reflexões dos ACS a respeito das bases teóricas do PBF e de suas aplicações na USF onde atuam. Isso foi facilitado pela metodologia utilizada – a *Educação Popular*.

Do ponto de vista didático, essas oficinas contaram com uma estruturação similar: num primeiro momento, dinâmica de apresentação/interação; em seguida, breve dinâmica para apresentar o tema aos educandos; finalmente, o momento principal e com maior tempo consistia em roda de conversa sobre o tema, com uma dinâmica de avaliação no final.

As dinâmicas utilizadas tinham o objetivo de descontrair e, ao mesmo tempo, envolver os integrantes na proposta pedagógica, incentivando a participação e, de antemão, a reflexão do tema central da oficina. As rodas de conversas eram planejadas previamente pelas extensionistas, mas não premeditadas. Por partir do diálogo, as discussões eram direcionadas para a construção de um conhecimento desejado por todos do grupo, e não, apenas, pelos planejadores.

Ao optar por essa forma, é quase certo o surgimento de perguntas que, de imediato, parecem ser irresolutas, mas que, nem sempre, são. Daí surge outro elemento da Educação Popular, a problematização que, sob o ponto de vista de Paulo freire, é

algo que vai bastante além da ideia de se utilizar um problema do cotidiano do educando para, a partir dele, introduzir conceitos pré-selecionados pelo educador. A problematização deve ser um processo no qual o educando se confronta com situações de sua vida diária, desestabiliza o seu conhecimento anterior e cria uma lacuna que o faz sentir falta daquilo que não sabe. Nesse sentido, a experiência de vida do educando é o ponto de partida de uma educação que considera que seu contexto de vida pode ser apreendido e modificado (DELIZOICOV, 1983).

Partindo dessa concepção de processo educativo, decidiu-se, junto com os ACSs, por um conteúdo programático que foi divido da seguinte forma: *Fome Zero e programas complementares ao PBF*; *conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF*; *Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN*; *o PBF no cenário da USF Vila Saúde e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*. O espaço da última oficina foi destinado à avaliação do curso e do conteúdo abordado e, ainda, do método utilizado.

O curso começou com a participação de 20 ACSs. No entanto, com o decorrer das oficinas, esse número foi se reduzindo e, nos últimos encontros, contou-se com seis ACSs. Por meio de seus depoimentos, atribuímos o ocorrido à ampla e intensa rotina de trabalho dos ACSs e à dificuldade de compatibilizar a agenda da USF com as atividades do PINAB. Além disso, supomos que houve rejeição ao uso de técnicas educativas da EP, como o incentivo ao debate e à expressão das ideias. Provavelmente, muitos deles estão habituados às metodologias mais tradicionais de educação, e a metodologia tradicional de ensino tivesse, para eles, mais credibilidade por já estar instituída e legitimada por suas experiências anteriores.

A difícil articulação entre a agenda da USF e a do projeto impactou fortemente as atividades, quando algumas oficinas

foram adiadas exatamente no dia em que estavam marcadas para acontecer. Algumas vezes, os próprios ACS solicitavam o adiamento por precisarem daquele tempo para realizar algumas tarefas surgidas "em cima da hora". Isso deixou evidentes os obstáculos cotidianos existentes para a criação de espaços educativos no cenário da Atenção Básica.

O Programa de Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. Porém, muitos profissionais de saúde da Atenção Básica sentem dificuldades para realizar, de fato, um cuidado em saúde ancorado nesses princípios. Muitas vezes, esses profissionais ainda privilegiam uma prática mais tecnicista, em detrimento das práticas promotoras de saúde, como as propostas pelo PINAB, por exemplo. Além disso, ainda é forte a concepção biomédica do trabalho em saúde, que ainda é visto como um lugar da cura e do tratamento. Grande parte dos trabalhadores não enxerga (ou não acredita) o potencial dinamizador da educação para a promoção da saúde, o que pode ser observado nas reflexões de Oliveira (2005).

REPERCUSSÕES DA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA

A convivência com os ACS, no transcorrer do curso, contribuiu para que seus organizadores acumulassem reflexões sobre seu papel no PBF, nas quais nos deteremos agora.

Nas discussões sobre o Programa Fome Zero e os programas complementares ao PBF e Direito Humano à Alimentação Adequada e SAN, a fala dos ACS demonstrou que eles carregavam alguns conhecimentos sobre esse tema, concebem a alimentação como um direito humano e avaliam o Fome Zero como forte aliado no combate à pobreza econômica e na promoção do direito à alimentação no Brasil. Todavia, perceberam-se muitas

dúvidas no que diz respeito à operacionalização do PBF e um desconhecimento dos seus princípios e objetivos, inclusive pelas famílias beneficiárias do PBF, o que pôde ser constatado nos relatos dos ACS sobre suas visitas domiciliares.

Na discussão sobre critério de inclusão, uma parte dos ACSs relatou que algumas das famílias acompanhadas por eles já não se enquadravam nos critérios de inclusão do PBF, mas se recusavam a perder o benefício, ignorando o fato de que essa renda deveria ser repassada para outra família que estivesse dentro de tal critério. Na concepção dos ACS, mesmo que as famílias beneficiárias adquirissem um emprego que aumentasse sua renda *per capita*, elas não deixariam o benefício, por ser o fixo e irredutível, diferentemente do emprego que não lhes daria essa segurança.

Diante dos exemplos dados, a maioria dos ACSs achava desnecessário esclarecer o funcionamento do PBF junto às famílias, uma vez que o descrédito quanto à fidedignidade do Programa, diante da corrupção do País, já era um fato concreto na comunidade e até entre os próprios ACSs. Exemplificando, mais de um ACS afirmaram que as pessoas diziam que era melhor receber "a ajuda" sem precisar tanto – comparando-se com outras famílias – do que voltar para a mão dos políticos em Brasília.

Em estudo realizado por Mendes, Barbosa e Rodriguez (2009) com beneficiários do PBF sobre a participação social, os autores contataram que a pouca participação relacionava-se ao baixo grau de conhecimento dos beneficiários do PBF sobre os seus direitos políticos, o que pode fazer com que não os relacione com o PBF e que compreendam o Programa como uma benesse do Estado, o que reforça a perspectiva da ideologia liberal em que predomina o entendimento da cidadania passiva ou outorgada pelo Estado. Nessa direção, é premente que se tomem iniciativas

com as quais se possam trabalhar, pedagogicamente, esses usuários, beneficiários do PBF, a fim de possibilitar seu processo de conscientização frente aos direitos de cidadania e à necessária luta para encampar a qualidade de vida.

O ACS pode contribuir significativamente com esse processo de conscientização da população acerca de seus direitos, em especial, no que diz respeito ao PBF, uma vez que a confiança que a comunidade deposita nos agentes torna-os interlocutores do poder público com a comunidade. E como poucos, são trabalhadores sociais diretamente influenciados pelos problemas sociais que permeiam a realidade circundante de seu próprio serviço. No entanto, isso demanda dois desafios: de um lado, o ACS precisa conhecer, funcional e operacionalmente, o PBF; de outro, garantir que sua dedicação às ações e as reflexões educativas sejam respeitadas como uma condição natural integrante de seu trabalho. Na maioria das ESF, ainda se vê que o trabalho do ACS se restringe ao cumprimento de notificações e preenchimentos de relatórios mensais epidemiológicos, que são fundamentais, mas não podem encerrar todas as funções e atribuições desse ator central para efetivar a saúde da família.

Percebemos, ainda, que a maioria dos ACSs tinham concepções restritas de SAN e que só as expressavam como normas de higiene ou identificando a insegurança alimentar como magreza, pura e simplesmente. Porém, ainda que o curso possa ter ampliado esse conceito para eles, é necessário estabelecer um espaço permanente para que a SAN discuta com eles e estabeleça uma relação com sua prática. Nesse sentido, é preciso investir em espaços contínuos de encontro e reflexão coletiva com os ACSs. O cotidiano de trabalho e a relação intensa com a comunidade lhes conferem uma sabedoria singular, com potencial de incentivar o envolvimento comunitário nas lutas pelas conquistas da cidadania, de conscientizar a população e de criar estratégias de superação

da fome e da pobreza que estejam coerentes com as demandas e os anseios populares. Também podem dinamizar o cuidado nutricional no âmbito do PSF, constituindo elos essenciais para a promoção da saúde e o direito à alimentação. Convém ressaltar que o conceito de SAN deve ser vivenciado no cotidiano do trabalho em saúde, numa perspectiva de promoção.

Nesse sentido, a experiência do curso demonstrou que são necessários espaços não apenas para ensinar conteúdos aos ACSs, mas também para escutar suas experiências e saberes, para provocá-los a refletir criticamente sobre sua realidade e gerar atitudes rumo ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional em seu território. Todavia, constatamos, ainda, no Curso, que as ações de SAN, para serem bem sucedidas na ESF, não dependem exclusivamente dos ACSs. É necessária uma ação coletiva da equipe para conseguir mudar perspectivas de atuação e interação no cuidado em saúde e na relação com os usuários. Muitas vezes, as iniciativas dos ACSs são boicotadas pela equipe, justamente por trazerem outro paradigma, o de que a promoção da saúde também é responsabilidade da comunidade. Ferreira et. al (2009, p. 905) concebem que

> esses processos não têm potência suficiente para produzir na equipe de saúde da família um processo de mudanças, caracterizando a construção de um novo território ético-político-existencial de ação no processo de produção do cuidado. A equipe permanece territorializada no modelo anterior, deslegitima e questiona a ação do ACS naquilo que ele inova.

Esse enfrentamento se qualificará ao se fortalecer em um trabalho colaborativo com agentes de saúde, médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos e a equipe de saúde da família, em parceria com atores populares (COSTA et al., 2013).

Ao concluir a experiência, aprendemos que as ações e as interações pautadas pelos princípios da Educação Popular conseguem, de maneira efetiva, provocar uma discussão sobre SAN conducente à tomada de atitudes e à conscientização. Pode-se pensar em outra direção para o trabalho do ACS, no âmbito do PSF, que não se restrinja à prescrição de condutas e à verificação do estado nutricional da população infantil, mas que ponha a realidade social em diálogo com as condições de saúde e de SAN da comunidade, rumo à promoção de uma boa qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A iniciativa de elaborar um curso sobre o papel educativo do ACS no PBF, nos moldes em que foi traçado, orientado pelas referências da Educação Popular, configurou-se como um importante início para momentos de diálogo, embasamento teórico e formação dos ACS no que diz respeito à compreensão da SAN em seu trabalho. Evidencia-se a necessidade de mais discussões acerca do assunto não apenas com os ACSs, mas também com os demais profissionais da equipe daquela USF.

Notamos que ainda é preciso uma visão crítica mais aguçada e uma responsabilidade ética com o cuidar dos beneficiários e com a própria efetividade do PBF. O curso configurou-se como uma primeira aproximação com os processos de transformação da percepção desses ACSs acerca das políticas públicas em saúde, em especial, do PBF.

Apesar de percebermos que alguns ACSs demonstraram certa falta de credibilidade na nova proposta, essa experiência nos permite reafirmar o potencial da Educação Popular como outra orientação para as práticas dos serviços de saúde. Embora tenham sido poucos, os seis momentos educativos compartilhados

com os ACSs demonstraram ser essenciais para a construção de um vínculo capaz de elevar o compromisso e favorecer a análise crítica da realidade comunitária e de trabalho. Nessa direção, sentimos que essa proposta pôde qualificar a ação cotidiana dos agentes, baseando-se no diálogo e na criação de espaços de encontros intersubjetivos. Apostar nessas vivências pode ser uma forma de possibilitar uma nova cultura nos serviços de saúde, em que se priorizem a comunicação, a participação e a criatividade libertadora.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C., STOTZ, E. N. A Educação Popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)** [online]. 2004, vol.8, n.15, p. 259-274.

ALMA-ATA. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ARAÚJO, L. M. **Da prática médica à práxis médica:** possibilidades pela Estratégia Saúde da Família. Tese (Doutorado) UFPB/CE 1. Educação para prática médica 2. Práxis médica 3. Atenção básica 4. Saúde-doença. UFPB/BC C. D. U.: 37(043). João Pessoa, 292 p., 2007.

BACHILLI R. J, SCAVASSA A. J.; SPIRI W. Z. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência e saúde coletiva**, v.13, n.1, p. 51-60. Rio de Janeiro, 2008.

BELIK, W. SILVA, J. G. TAKAGI, M. **Políticas de combate à fome no Brasil**. São Paulo em Perspectiva, 15(4) 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN. Brasília, 2006, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para os agentes comunitários de saúde – Alimentação e nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família**. Brasília – DF. 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Textos básicos de saúde. Brasília – DF. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia.> Acesso em: 07 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde.** Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 1991.p.6.

BUCHABQUI J.A., CAPP E., DÊNIS, R. S. P. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, 2006.

BURLANDY, Luciene. Segurança alimentar e nutricional e saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (7): 1464-1465, jul, 2008.

BURLANDY, Luciene. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.3, pp. 851-860.

COSTA, Simone de Melo et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, July 2013.

DAVID, H. M. S. L. Educação em saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. In: Fábio Luiz Mialhe (Org.). **O agente comunitário de saúde.** 1ª. ed. Campinas: UNICAMP, 2011, v. 1, p. 51-82.

DELIZOICOV, D. (1983)**.** Ensino de Física e concepção freireana de educação. **Revista de Ensino de Física**, vol. 5, num. 2.

DUARTE. R. L., SILVA, D. S. J. R., CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde*.* **Interface – Comunic., Saúde, Educ**., v.11, n.23, p. 439-47,set/dez 2007.

MIALHE, Fábio Luiz. (Org.). **O agente comunitário de saúde.** 1ed. Campinas: UNICAMP, 2011, v. 1,150 p.

OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev. Latino-am. Enfermagem** [online]. 2005, vol. 13, n. 3, p. 423-431.

OTTAWA. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986.

SCHAURICH D., CABRAL F. B., ALMEIDA M. A. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. **Esc. Anna Nery,** v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, jun., 2007.

SENNA, et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 86-94, jan./jun. 2007.

SILVA, J. A., DALMASIO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde*.* **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v6, n10, p.75-96, fev. 2002.

TOMAZ, J. B. S. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói"**. Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v6, n10, p.75-94, fev 2002.

VASCONCELOS, A. C. C. P. V.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. **Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde:** reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João

Pessoa-Paraíba. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 11, n. 3, p. 334-340, 2008.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular em saúde:** um campo de práticas e teorias em processo de constituição. UFPB: 1997.

Depoimento: Construindo junto que ser gestante é ter saúde e ser mais

Karistenn Casimiro de Oliveira

Sempre achei a gestação um dos momentos mais louváveis vivenciados por uma mulher. A troca de contato, assim que a futura mãe descobre a gravidez, as primeiras conversas sem ainda nem conhecer o rostinho do bebê, os planos que são feitos e desfeitos procurando sempre a melhor maneira de proteger a "sua cria", o "querer bem" de uma maneira tão diferente do que se costuma sentir, as expectativas que giram em torno de um ser que, quanto mais estudado, mais se torna difícil de entendê-lo, porque a gestação é mágica, é encantadora, é capaz de formar um ser perfeito e transformar quem já está feito. A gestação faz, de fato, uma mulher se sentir protagonista, forte e única.

Participar desse grupo foi uma das experiências mais nobres que já tive, e a cada atividade coletiva, eu me encantava mais. Sabia que aquelas mulheres tinham muito a nos transmitir, porém não imaginava que elas seriam as verdadeiras condutoras desse grupo. Muitas vezes, fiquei tão impactada que não conseguia fazer outra coisa a não ser ouvi-las. Em outras circunstâncias, tentei direcionar o entendimento delas para algumas questões, para que vivessem aquele momento como único em suas vidas. É certo que a vida real é uma caixa de surpresas e que a gestação é esperada e desejada por algumas, mas, na vida de outras, acontece como um acidente, e elas são pegas de surpresa.

Nosso ousado objetivo era de fazer com que essas gestantes construíssem um vínculo de afeto com o seu bebê e participassem daqueles momentos na Unidade com tanta intensidade que, após o período de gestação, procedessem da mesma forma quando

estivessem em suas casas, em seus trabalhos, acompanhadas ou sozinhas. Os temas eram sugeridos por elas mesmas e, na maioria das vezes, quase por unanimidade.

As visitas domiciliares foi algo inovador para mim também. Era apenas o primeiro contato, e aquelas gestantes já nos tratavam muito bem, com tanta aceitação e receptividade. Era impossível não se sentir à vontade. Rimos, brincamos, nos entristecemos, contribuímos, aprendemos. Tínhamos no grupo uma energia muito positiva, que era perfeitamente complementada com a presença de Ana Cláudia - um exemplo de mãe. Ela me arrebatava o coração cada vez que começava a falar. Com suas experiências tão bem sucedidas e todo o seu conhecimento, sua presença, sem dúvida, era imprescindível nas atividades. Esse grupo me deixou marcas tão positivas e tão profundas que, dificilmente, serão apagadas de mim. É uma experiência que levarei comigo, porque, certamente, contribuiu não apenas para minha formação acadêmica, mas também, principalmente, para minha formação como mulher.

Promoção da saúde e nutrição no cuidado em saúde das gestantes na perspectiva da Educação Popular

Amanda Amaiy Pessoa Salerno[1]

Entre as experiências empreendidas desde o início do PINAB, o Grupo de Gestantes merece destaque por ser uma das mais intensas colaborações entre a equipe de saúde e os extensionistas, com parceria significativa da comunidade. O Grupo foi uma das principais reivindicações da equipe por trabalho educativo em saúde, cujo desenvolvimento implicou o delineamento de ações, práticas, vivências e metodologias diversas para promover a saúde das gestantes, com ênfase especial na alimentação saudável. Neste capítulo, sistematizamos essa experiência, situando suas principais bases teóricas e históricas e refletindo sobre os principais aprendizados advindos desse processo.

BASES TEÓRICAS

De acordo com Martins (2010), a gravidez pode ser considerada como uma fase de desenvolvimento em que a maternidade desempenha um papel relevante na personalidade da mulher.

A promoção à saúde da mulher gestante é preconizada devido à sua importância para a saúde das gerações futuras e para

1 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Atuando no Núcleo de Apoio a Saúde da Família no município de Coremas-PB. Participou como extensionista do Projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde".

o cuidado integral da mulher, em uma das fases mais significativas de suas vidas. Com base nessa perspectiva, programas de apoio à saúde da gestante são desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família (USF), como o acolhimento, a avaliação pré-concepcional, o diagnóstico da gravidez (e dos possíveis riscos que possa acarretar à mulher e ao feto), além do acompanhamento das gestantes através de ações educativas por parte da equipe de saúde da USF, em especial, das ACSs. Tais ações estão direcionadas ao conceito de promoção da saúde, que orienta as políticas públicas de saúde empreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, promover saúde significa proporcionar às pessoas os meios para melhorar sua saúde e exercer mais controle sobre ela. Por tal conceito, a saúde não é concebida como o objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana (Carta de Ottawa – WHO, 1986). Baseando-se nesse princípio, a Atenção Básica à Saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde visa ao bem-estar da população, através da ação integrada dos profissionais de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, entre outros) juntamente com a população, tendo como elo nesse binômio os agentes comunitários de saúde.

Nesse contexto, todas as mulheres em processo gestacional têm acesso garantido ao acompanhamento pré-natal fornecido pelo SUS nas unidades de saúde. Na USF, a primeira consulta deve ser realizada com anamnese dos antecedentes pessoais e obstétricos do usuário, além da atual gestação. Os profissionais da área de saúde devem levar em conta o contexto social em que essas mulheres vivem, de forma a poder entendê-las e subsidiá-las de forma correta (abordagem – "entrevista centrada na pessoa"). No ambiente do pré-natal, a família da gestante tem suas obrigações. Cabe a ela oferecer apoio psicológico, visto que essa é uma fase de transição e de medos, em que laços são formados e fortalecidos (BRASIL, 2011a).

De acordo com Brasil (2004), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde (MS) visa tentar por em prática as diretrizes (universalidade, equidade, integralidade) do Sistema Único de Saúde no âmbito da saúde da mulher, tendo em vista as desigualdades de gêneros existentes no Brasil. Contudo, dadas as dimensões desse país, dificuldades técnicas, politicas e administrativas minaram, de certa forma, a implementação desse programa. Objetivando solucionar esse problema, o MS criou o NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde, 2001– que visa descentralizar e regionalizar os serviços. Atribui-se aos municípios, efetivamente, a promoção da saúde da mulher (assistência no pré-natal e puerpério, planejamento familiar, prevenção de câncer de colo uterino, entre outros). Assim, fica claro que, na Atenção Básica em Saúde, para que um projeto dessa proporção possa dar certo e garantir o seu funcionamento de forma plena, precisa de medidas que incorporem o conceito de promoção da saúde (já citado) e a educação em saúde, para garantir a saúde das cidadãs brasileiras, por mais remotas e precárias que sejam suas condições nesse país continental.

Na direção desses avanços em políticas públicas de saúde voltadas para a humanização e o acesso de boa qualidade das mulheres ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, a Rede Cegonha foi instituída em 2011, pela Portaria nº.1459, de 24 de junho, na qual se define essa estratégia como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e à criança o direito ao nascimento seguro e um crescimento e um desenvolvimento saudáveis. Dentre seus princípios, a referida portaria destaca:

> I - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; II - o respeito à diversidade cultural, étnica e

> racial; III - a promoção da equidade; IV - o enfoque de gênero; V - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; VI - a participação e a mobilização social; e VII - a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados (BRASIL, 2011b).

Nesse contexto, as ações de educação em saúde vêm se mostrando fundamentais para constituir novas formas de relação e de trabalho em equipe, no âmbito das ações de Promoção da Saúde, incorporando esforços de trabalhadores de saúde e das próprias gestantes, no sentido de acumular posturas, hábitos e reflexões suficientes para o desenvolvimento de uma gestação plena em saúde. Para Zampieri et. al (2010), o processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Pode contribuir para que os envolvidos tenham autonomia ao agir e sejam sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e autorrealização. Nessa perspectiva, os grupos educativos merecem destaque, porquanto oportunizam a criação de espaços de interação marcados por aprendizados e trocas de saberes. Segundo as referidas autoras,

> os grupos constituem-se de pessoas com história de vida distintas, mas com interesses semelhantes, que se reúnem para refletir criticamente sobre temas comuns, podendo no coletivo construir saberes conjuntos, superar suas limitações e reconhecer seus papéis sociais (ZAMPIERI et al, 2010, p. 720).

A Educação Popular, longe dos conceitos estáticos da educação convencional, está comprometida com o saber da comunidade e estimula o diálogo e o aprendizado como bens

maiores. Segundo Albuquerque & Stotz (2004), a Educação Popular, possivelmente, é um instrumento auxiliador na incorporação de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Isso porque seus preceitos teóricos corroboram a valorização do saber do outro, por compreender que o conhecimento é um processo de construção coletiva, o qual deve ser utilizado pelos serviços, objetivando ampliar a visão sobre as ações de saúde e preconizando que elas se tornem ações educativas. Os autores acrescentam que as Unidades de Saúde da Família são ambientes favoráveis ao desenvolvimento da educação popular em saúde. Esses aspectos reforçam a opção do PINAB pela EP para nortear suas atividades.

Logo, percebe-se a importância de inserir ações e perspectivas de Educação Popular em Saúde, principalmente no âmbito de SUS, visando à articulação entre os vários setores desse Sistema e possibilitando a troca de conhecimentos científicos por parte dos profissionais de saúde para a população e do rico conhecimento popular que faz o caminho contrário (comunidade e profissionais). Assim se promove a saúde de forma humanizada e compartilhada. Essa é a relação com o princípio da integralidade do SUS, que diz respeito tanto à atenção integral, em todos os níveis do sistema, quanto à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado.

BASES HISTÓRICAS

Diante do que foi exposto e orientado pelo referencial da Educação Popular, desenvolve-se, desde 2007, na cidade de João Pessoa-PB, o apoio sistemático do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica -PINAB" – a uma experiência com gestantes na construção de espaços para compartilhar e refletir sobre os saberes e suas

representações relacionadas à saúde, à nutrição e ao seu papel político e social para o exercício da cidadania ativa na saúde na Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde das comunidades de Boa Esperança, Jardim Itabaiana e Pedra Branca no Bairro do Cristo Redentor.

O PINAB atuou através do "Grupo Operativo Gestantes", visando potencializar espaços do grupo no serviço de saúde que não discutissem apenas sobre doenças nem concebessem a gestação numa perspectiva puramente biologicista, mas estimulassem as iniciativas das gestantes, criando alternativas para melhorar seu bem-estar, sua qualidade de vida e sua participação nos grupos educativos. Pretendia-se dinamizar o protagonismo dos atores locais no desenvolvimento de processos avaliativos dessa experiência, capazes de vislumbrar as principais repercussões obtidas assim como suas lacunas e desafios.

Esse grupo objetiva contribuir para promover a saúde das gestantes, através de atividades orientadas pelo referencial teórico-metodológico freireano sobre Educação Popular (EP), com o intuito de que cada mulher seja tratada em sua integralidade e de tornar o grupo um lócus de apoio que possibilite o compartilhar de experiências e a ampliação de questões consideradas relevantes pelas gestantes.

Para tanto, os objetivos específicos dessa experiência buscaram, no período em destaque, abranger a saúde da mulher no período da gestação, articulando e apoiando a equipe de saúde da USF e as gestantes, a fim de aumentar o vínculo entre elas. Assim, destacam-se algumas propostas, como: a) incentivar práticas alimentares saudáveis antes, durante e após a gestação, através da educação nutricional; b) promover a autonomia das gestantes por meio de sua participação ativa nos encontros do grupo; c) problematizar com as gestantes e as equipes de saúde as questões que envolvem o período gestacional; d) fomentar a discussão

sobre as soluções para as questões elencadas pelo grupo; e) contribuir para a valorização das atividades coletivas que possibilitam o compartilhar de saberes, anseios e experiências; f) possibilitar a troca de experiências e saberes entre as mulheres, da problematização de inquietações de forma autônoma e livre; g) fortalecer a participação dos profissionais de saúde no grupo; h) propiciar a construção de um vínculo entre os integrantes do grupo.

Tais ações se referenciam pela compreensão de que o período gestacional envolve, entre outros elementos e dimensões, alterações metabólicas e hormonais significativas, fisiológicas e psicológicas relevantes e que, aliadas às vivências individuais e familiares e às determinações sociais de saúde com as quais as mulheres se relacionam, tais situações significam um turbilhão de novas ideias, emoções, anseios, valores e olhares adquiridos por cada mulher que vive essa fase. Assim, a gravidez é, sobretudo, uma experiência humana rica cujo trabalho de promoção da saúde não pode prescindir de uma abordagem que valorize essas dimensões objetivas e subjetivas da gestação.

O grupo de gestantes da USF Vila Saúde não existia até a chegada do PINAB. A ideia de sua criação surgiu quando os próprios profissionais de saúde perceberam sua necessidade. A decisão pactuada entre a coordenação do projeto e a USF teve o objetivo de, com sua criação e a realização de atividades coletivas, desenvolver ações educativas em saúde, fortalecer a dimensão coletiva da assistência pré-natal e o vínculo com as gestantes, no sentido de promover a saúde delas.

No período letivo de 2007 até 2012, o Grupo de Gestantes operou na comunidade em três eixos: atividades coletivas no GO, aconselhamento individual dietético e visitas domiciliares. Para desenvolver tais ações, foram utilizados os seguintes elementos da Educação Popular (EP): escuta, diálogo, problematização,

respeito, amorosidade, valorização dos saberes do indivíduo e de sua cultura. Para tanto, as rodas de conversa são utilizadas como espaços para discutir e problematizar as temáticas e as dinâmicas de grupo que têm o papel de facilitar a interação entre os participantes do processo e os recursos pedagógicos e artísticos, como literatura de cordel, textos e material didático. Também foi preciso empregar recursos próprios da prática da Nutrição Clínica, quando da realização dos aconselhamentos dietéticos, como técnicas utilizadas na avaliação global (objetiva e subjetiva) e preenchimento de fichas que registrem esses dados.

Ao longo dos anos, os encontros do grupo de gestantes aconteceram quinzenalmente. Porém isso foi modificado em 2012 para um ritmo mensal, nas segundas-feiras à tarde, na USF Vila Saúde e em espaços da comunidade, como em escolas municipais e igrejas. Esse dia foi escolhido para facilitar a participação das gestantes, uma vez que, nessa oportunidade, já compareciam à USF para as consultas individuais do pré-natal e podiam participar das atividades coletivas.

No início da construção do grupo, realizamos uma busca ativa do público-alvo existente naquelas comunidades, estimulamos os profissionais a convidarem as gestantes para o grupo durante o pré-natal e confeccionamos para elas convites explicativos informando a data e o tema.

Além das atividades coletivas, são realizados, desde o início, uma vez por mês, o aconselhamento dietético (AD), que é agendado com antecedência, e as visitas domiciliares (VD). Essas atividades – como já foi dito – são feitas de forma regular, obedecendo ao calendário letivo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O AD foi desvinculado das atividades sistemáticas do PINAB desde 2009 e só foi retomado mediante as necessidades coletivamente avaliadas pela equipe de saúde e pelos extensionistas.

A operacionalização das atividades coletivas com as gestantes é feita através da abordagem de um tema, que é escolhido pelas próprias gestantes participantes, que têm autonomia e liberdade para trazer à discussão assuntos concernentes apenas à nutrição, mas que, direta ou indiretamente, promova saúde e bem-estar nessa fase tão peculiar que é a gestação.

Ressalta-se que, após a escolha do tema, há uma reunião de planejamento da atividade educativa a ser realizada. Para conduzir o grupo, seguimos o seguinte roteiro: a) realização de dinâmica inicial – que é definida, em alguns casos, de acordo com o tema abordado ou visa descontrair ou refletir sobre o momento que a mulher vivencia durante a gestação; b) troca de saberes sobre o tema – nesse momento, escolhe-se a estratégia que, possivelmente, irá favorecer a participação das gestantes na discussão do assunto pautado, levando-se em consideração o preconizado pela EP, conforme supracitado. Pode ser um esquete (teatro) envolvendo as gestantes, uma dinâmica com desenhos ou uma música. Mas, invariavelmente, a discussão ocorre em roda, as chamadas rodas de conversa; c) lanche – o intuito desse momento é de exercitar os preceitos da alimentação saudável e, sobretudo, de proporcionar um momento de entrosamento das extensionistas com as gestantes e os profissionais de saúde da equipe que estavam presentes, potencializando o vínculo entre eles. Destaca-se a preocupação em oferecer alimentos saudáveis aos participantes do grupo, porque isso é feito por profissionais da área de Nutrição, com o intuito de promover uma boa alimentação na qualidade de vida; d) momento final – para ele, cogita-se uma dinâmica e conversa sobre dúvidas que ainda permeassem a temática, a avaliação da atividade e a escolha do próximo tema.

Durante as atividades, um dos extensionistas é responsável por registrar cada momento através da ata pedagógica, que é em um breve relato em que é se expõem os principais acontecimentos

durante cada atividade coletiva, segundo a perspectiva crítica dos extensionistas do grupo. Ela é um material de grande relevância por servir como suporte para as atividades subsequentes e, até mesmo, como registro de tudo o que é executado no grupo e dos impactos apresentados.

Baseado nos planejamentos e na sistematização das práticas educativas, nas atividades realizadas nos encontros do grupo, os extensionistas se preocupam em atuar como figuras representativas da Nutrição e educadores populares. Para tanto, utilizam as rodas de conversa como espaços para discutir e problematizar as temáticas, visando instigar a autonomia das gestantes e mediar a saúde e o empoderamento. Portanto, a partir da percepção dos extensionistas, da vivência no contexto da realidade da saúde na Atenção Básica e das experiências do grupo, travamos um diálogo sobre a visão reducionista em saúde – ao mesmo tempo em é compreendida apenas como resultado de processos biológicos – na medida em que promovemos saúde a partir da dimensão de que diferentes estados de saúde e qualidade de vida são construídos coletiva e socialmente.

Penna (2007) destacou que a promoção da saúde mantém estreita relação com a educação em saúde, que se estabelece com a participação da população, suas necessidades, seu estilo de vida, crenças, valores, desejos, opções, vivências, subjetividade e intersubjetividade no contexto cultural e sociopolítico em que vive. Essa participação exige envolvimento, compromisso e solidariedade, por ser uma construção cotidiana de decisões em conjunto, estabelecidas com todos os que participam do processo educativo, que mantêm o compromisso de trocar experiências, vivências e conhecimentos, que são diferentes porque as histórias de cada um foram construídas diferentemente.

Este capítulo do livro é um recorte de uma das vivências construídas pelo PINAB, pela comunidade e pelos profissionais.

Aqui os protagonistas relatam o que vivenciaram o Grupo de Gestantes através de entrevistas. A partir de suas reflexões sobre os principais aprendizados advindos desse processo, subdividiremos em eixos temáticos as categorias prévias abordadas no processo das entrevistas, de acordo com o grupo focal de ACS, profissionais de nível superior, gestantes e extensionistas do PINAB.

CAMINHOS PERCORRIDOS

Trata-se de um estudo qualitativo, que, segundo Minayo (2007), é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças e das percepções, produtos das interpretações que as pessoas fazem a respeito de suas vivências, de seu modo de sentir e pensar; foi oportuno desenvolver grupos focais, em que se valorizou o que foi vivido pelo grupo (desde a sua construção), através da realização de entrevistas e relatos ricos em sentidos que foram gravados em vídeos e transcritos.

Os grupos focais foram realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS), que é integrada e abrange quatro equipes de Saúde da Família, que pertencem às comunidades do Bairro do Cristo Redentor, do município de João Pessoa – PB. Para tanto, o projeto de pesquisa foi submetido à análise pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, para obter um parecer favorável ao seu desenvolvimento. Ademais, a participação dos sujeitos no estudo foi voluntária, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram utilizados para fins de pesquisa e foi assegurado o sigilo das informações individuais.

Foram entrevistados todos os que participaram da construção e da realização do Grupo de Gestantes, a saber: duas

gestantes, que realizaram o pré-natal e participaram ativamente dos encontros no grupo, como também uma enfermeira e uma técnica de Enfermagem, que se disponibilizaram a participar do estudo – primeiro grupo focal; dois ACS – segundo grupo focal; uma extensionista veterana e atual apoiadora da UBS, pelo Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), e um membro da coordenação do PINAB – terceiro grupo focal.

Portanto, realizaram-se entrevistas semiestruturadas, no período de dezembro de 2012, com os seguintes eixos temáticos caracterizados no roteiro: o **significado e a finalidade do grupo, suas potencialidades e dificuldades, sua importância e a contribuição da Educação Popular em sua realização.** Assim, serão analisados o conteúdo da temática, o processo da classificação das categorias, depois da transcrição das entrevistas, leitura flutuante e exaustiva e caracterização dos eixos temáticos para discussão. Consequentemente, emergiram desse processo os temas mais relevantes que permitiram estabelecer quatro categorias temáticas, entre elas, a que originou o título deste capítulo. Enfim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. As categorias foram interpretadas e discutidas com base no referencial teórico. O anonimato dos protagonistas do estudo foi assegurado, e os entrevistados foram identificados pela atividade que desempenham.

A seguir, serão analisados relatos que expressam os **significados, as dimensões**, as **potencialidades** e as **limitações** das práticas educativas em grupo, que foram relacionadas ao processo de aprendizado e de troca de experiências entre as gestantes. Através de exemplos de temáticas e dinâmicas realizadas nos encontros do grupo, foram feitas reflexões.

RESULTADOS E REFLEXÕES

Quando retratamos as vivências na linha da Promoção de Saúde, do cuidado em saúde e da educação em saúde, sabemos que elas não ocorrem de forma linear nem imediata. É uma construção cotidiana e coletiva, possivelmente inacabada. Não há receitas nem fórmulas para as mudanças de comportamento. É necessário reconhecer que há um caminho extenso a ser percorrido e que as possíveis mudanças não são aquelas que talvez o profissional de saúde pretenda e que, nem sempre, são visíveis (GAZZINELLI, et al., 2005).

Portanto, para Freire (2005), o modelo de educação bancária é criticado, uma vez que considera o educando como um depósito de conhecimentos que recebe de outro, considerado como detentor do saber. Nessa troca de saberes e no compartilhar de experiências, cada indivíduo é valorizado como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Essa prática visa prevenir doenças e promover a saúde e a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou, até mesmo, de sua sociedade:

> Ao tentar passar conhecimento para as gestantes, acaba que ela também nos ensina. Ensino que se dar através de diversas formas, desde relatos, medos até preocupações com alimentação, banho, relações sexuais, trazendo a tona certos tabus e assuntos de curiosidade delas para com essa fase da vida. Isso torna o grupo de gestantes em algo entusiasmado, pois se torna uma conversa relaxada em que, sem perceber ,transmite-se conhecimento, tanto da parte das gestantes para as outras gestantes e dos ACSs, como desses para elas (ACS).

> Dentre as potencialidades, as temáticas e pautas dos encontros do grupo eram construídas através da necessidade das gestantes, sendo copartícipes desse processo. [...] Dessa maneira ia-se construindo através do compartilhar de saberes, formas de transformação de ideias, de atitudes (Extensionista).

Há que se ressaltar que é através de uma relação dialógica voltada para a compreensão dos significados, dos sentidos da gestação, das crenças e do modo de viver que podemos promover vivências dirigidas para a "troca de saberes", "de valores", num processo de "mexida na consciência" através do pensar criticamente (DELFINO et al., 2004).

Alguns relatos significaram a presença do vínculo entre os participantes do grupo como também repercussões emocionais. Analisando essas declarações, percebe-se que o grupo, para algumas das gestantes, foi uma espécie de "libertadouro", em que, naqueles encontros, as mulheres relatavam questões pessoais e íntimas e havia momentos de meditação, de reflexões e diálogos que promoviam a transformação da vida:

> O grupo significou uma família, porque aquilo que eu não podia encontrar la no meio da minha família, eu encontrei aqui no grupo de Gestantes. [...] me abraçaram, me "aconchegaram", me colocaram no colo como uma criancinha (Gestante).

A mulher grávida precisa compartilhar sua história e suas percepções e deseja ser acolhida de forma integral pelo serviço de saúde e por profissionais que lhe prestam assistência e atenção à saúde. Com o acolhimento e o cuidado, o vínculo favoreceu o respeito e a confiança em dialogar sobre certas questões pessoais, a autonomia e o protagonismo das gestantes, que travavam

conversas abertas e sem medos, tornando o ambiente do grupo, familiar a cada uma.

Sentir o outro e compreendê-lo é um desafio. A escuta possibilita reflexões, o amor ao próximo transforma a timidez em alegria contagiante, e o respeito às diversidades constrói concepções de vida e de saúde de forma natural. Através das rodas de conversas no grupo de gestante, isso acontecia.

> Quando você tem confiança você abre seu coração sem medo [...] e você ali conversa, e aquela pessoa que você pensa que é uma doutora, que sabe mais do que você, aprende também com você. E os testemunhos, as coisas que você já sofreu, e que a gente aprende muito na dificuldade (Gestante).

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

Na mesma temática, alguns dos entrevistados relacionavam o grupo ao aprendizado de "ser mãe", no sentido de que maternidade é algo impregnado de responsabilidades e sacrifícios. O ser da mãe é vinculado ao cuidado, em que a mãe é vista como cuidadora, e o amor faz parte desse cuidado. Foi relatada também a situação de aceitar a gestação e a chegada do filho

como se estivesse impondo a necessidade do cuidado em saúde, principalmente de si como mãe e mulher:

> O grupo significou aprendizado [...] ensina a amamentar, a cuidar e dar banho no bebê... então é uma escola, É uma verdadeira aula de ser mãe (Téc. Enfer.).

Para Zampieri et. al. (2010), o processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Pode contribuir para a autonomia no agir, possibilitando aos envolvidos tornarem-se sujeitos ativos, na medida em que contribui para valorizar capacidades, autoestima, autoconfiança e autorrealização.

A dinâmica do grupo, o jeito de construir as atividades coletivas e os diálogos foram reconhecidos como um jeito diferente de conduzir as práticas pedagógicas em saúde, em que se privilegiam o diálogo e a construção conjunta dos saberes:

> Não tem medicação melhor do que o grupo de gestantes [...] é o diálogo (Enfer.).

No grupo educativo das gestantes, o processo educativo é flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico e ético e se constrói com as interações entre os seres humanos. Nele, quem ensina aprende e quem aprende ensina, porque há trocas de conhecimentos e de experiências, uma vez que cada ser que interage e o faz com suas ideias, valores, atitudes e experiências, incorporando uma relação de confiança e de cuidado entre os envolvidos (ZAMPIERI, et al., 2010). O vínculo e a metodologia utilizada através do diálogo facilitavam essas trocas de saberes.

O *como fazer* da Educação Popular contribuiu para que todas as participantes se sentissem parte do processo ensino-aprendizagem e não apenas ouvintes. Portanto, foi através do

processo educativo e de sua metodologia que as ações do grupo contribuíram para a autonomia e o empoderamento de gestantes, profissionais de saúde e extensionistas:

> "A educação popular se assenta nas bases do diálogo, de enxergar o outro para além do que ele está ali expressando [...] ver as emoções, a subjetividade. a amorosidade, de você olhar no olho do outro" (Coordenação do Pinab).

Durante as entrevistas analisadas anteriormente, apareciam subjetivamente **elementos da Educação Popular**, como o diálogo, a escuta, a problematização, o amor, o respeito e a humildade, como também exemplos de dinâmicas, esquetes, vídeos e de questões que foram construídas a partir das inquietações das gestantes e envolveram *alimentação saudável, sexualidade, parto, aleitamento materno, cuidados com o bebê, direitos da gestante, medos, entre outras.*

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

> Como potencialidade do grupo é o protagonismo das gestantes, e o "fazer junto" (Extensionista).

No SUS, o modelo de atenção em saúde tem a proposta de superar o modelo centrado na atenção e na assistência, volta-se para a construção dos eixos da promoção da saúde e prevenção de agravos e vai além dos muros e das salas de consulta das unidades

básicas de saúde, adentrando a realidade comunitária, nos espaços onde a comunidade vive e convive.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) inclui, em sua proposta de atuação, um modelo voltado para o vínculo, o acolhimento e a escuta qualificada, que resultam na construção coletiva de novas relações entre profissionais de saúde, comunidade e gestores, orientadas pelo protagonismo da comunidade, pela autonomia e pela ação das subjetividades implicadas no processo do cuidar.

Com o grupo comunitário e a discussão sobre a saúde e os fatores que estão relacionados a sua promoção e ao seu cuidado, o processo educativo e os diálogos facilitados pelas rodas de conversa consideram os sujeitos de acordo com suas condições objetivas, valores e experiências socioculturais, além de reforçar a confiabilidade mútua, que implica a compreensão de saberes compartilhados, que são refletidos coletivamente como referência para as ações e as estratégias preventivas que lhes são dirigidas (BRASIL, 2001).

Outro ponto ressaltado em um dos relatos foi o surgimento do grupo como um espaço de acolhimento, onde a gestante encontra suporte para viver essa etapa de sua vida:

> a partir do momento que surge o grupo de gestantes, a gente potencializou o cuidado, a prevenção, a promoção da saúde [...] discutindo-se tudo que perpassa o universo da gestação, desde a questão do fato de estar gestante, da família naquele contexto, dos direitos da gestante, da presença do pai na hora do parto [...] até a questão do conceito de saúde (Extensionista).

Portanto, o trabalho com grupos proporciona o aprofundamento de discussões pelas quais se conseguem ampliar conhecimentos e conduzir melhor o processo de Educação em Saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, obter

mais autonomia e poder viver mais harmonicamente com sua condição de saúde (SILVA, 2011). Os grupos educativos merecem destaque, na medida em que oportunizam a criação de espaços de interação marcados por aprendizados e trocas de saberes. Segundo as referidas autoras,

> os grupos constituem-se de pessoas com história de vida distintas, mas com interesses semelhantes, que se reúnem para refletir criticamente sobre temas comuns, podendo no coletivo construir saberes conjuntos, superar suas limitações e reconhecer seus papéis sociais (ZAMPIERI et al., 2010, p. 720).

O grupo de gestantes incentivou a corresponsabilização da equipe de saúde pela organização da ação educativa, ou seja, pela realização e o planejamento das práticas de educação em saúde nos dias de encontro do grupo, mas, durante as entrevistas, observou-se que essa proposta não foi implementada.

Algumas falas expressaram que havia práticas educativas mais conservadoras, além da **não priorização** do grupo por parte da equipe:

> A priorização na atenção básica na saúde da família, da realização das atividades educativas, isso existe nas diretrizes, nas políticas [...] mas na prática ainda existe uma distância com o que se preconiza com o que se faz, porque o foco ainda é no atendimento individual, no assistencial (Coordenação do PINAB).

Também teceram considerações sobre a questão da frequência ao grupo, justificando-a, em parte, pela falta de compreensão de alguns profissionais de saúde em relação à participação social em saúde e, em parte, pela concepção de saúde de grande parte das gestantes da comunidade, que poderiam

considerar o grupo como um espaço de conversas sem nenhuma intencionalidade.

Nesse mesmo contexto, as participantes demonstram que sentem necessidade pertencer a um grupo de pessoas que vivenciam o mesmo fenômeno, o da gravidez: "Esse sentimento de pertencimento que lhes confere uma identificação, que não espelha no dever-ser e sim no estar-junto" (PENNA, 2007). A dificuldade de os profissionais de nível superior participarem do grupo – como a ausência de algumas enfermeiras – e das ações educativas para as gestantes, mesmo havendo um cronograma para a realização do grupo, dificulta sua permanência na USF. O profissional de saúde necessita de um novo perfil que valorize os indivíduos como seres que pensam e sentem, portanto, dotados de subjetividade.

Silva et al. (2011) entendem que a humanização deve nortear o pensamento para as práticas em saúde, com a finalidade de vislumbrar transformações. Para isso, é necessário refletir acerca dos espaços, dos indivíduos e das ações em saúde, entendidos de forma articulada. Além disso, alguns recursos eram precários e interferiam no desenvolvimento das atividades coletivas do grupo, apresentando algumas das limitações encontradas no contexto da Atenção Básica no SUS:

Quanto às dificuldades que encontramos na efetivação do grupo, temos o fato de que algumas gestantes se opõem a participar. Outra dificuldade a ser relatada seria o descompromisso de alguns profissionais da USF na realização do grupo. Percebe- se também a falta de apoio material e financeiro na realização do grupo, já que são os próprios ACSs que compram os material a ser utilizado no grupo (ACS).

Na reflexão sobre a mudança dos modelos de atenção à saúde, coloca-se a necessidade de implementação de mudanças no processo de trabalho em saúde, tanto no que se refere a seus

propósitos ou finalidades, quanto, nos seus elementos estruturais, isto é, no objeto de trabalho, nos meios de trabalho, no perfil dos sujeitos e, principalmente, nas relações estabelecidas entre eles e população e os usuários dos serviços (TEIXEIRA, 2006).

Algumas falas expressavam a existência de práticas educativas mais conservadoras, além da não priorização do grupo por parte da equipe, evidenciada pela metodologia enfadonha:

> " o grupo teve muitas crises, existiu momentos do PINAB levar o grupo sozinho, e isso foi levado para a reunião da USF, e foi discutido com a equipe de saúde a problemática, e a partir daí isso foi reorientado e as equipes começaram a assumir mais as atividades [...] e que o caminho não é pelo vertical, e sim pelo horizontal, pelo dialógico" (Coordenação do Pinab).

Com base nos relatos e no processo de reflexão e compreensão das entrevistas, a gestação é um dos eventos na vida da mulher, em que ela vivencia uma gama de sentimentos. É durante o gestar que, se desejado, traz alegria, se não esperado, pode gerar surpresa, tristeza e, até mesmo, negação. Ansiedade e inquietações por causa das transformações pelas quais vai passar, sobre como está se desenvolvendo a criança, anseio do parto, de não poder amamentar, entre outros, são também sentimentos comuns presentes na gestante (RIOS et al., 2007). Em vista disso, entendemos que o grupo se constitui naturalmente um espaço para o movimento da promoção da saúde através de um processo contínuo de educação em saúde e compartilhamento de saberes.

É importante destacar que as atividades em grupo são valorizadas no PINAB por se tratarem de um espaço favorável à construção do conhecimento voltado para a promoção da saúde. A participação das gestantes nesses grupos pode estimulá-las a serem multiplicadoras de saúde em seu território, pois o compartilhamento

de saberes entre as participantes e os profissionais da saúde resulta em uma teia de promoção da saúde integral com repercussões no individual-coletivo (DELFINO et al, 2004).

No que diz respeito ao desafio de se trabalhar a dimensão educativa da Atenção Básica em Saúde, essa experiência tem trazido reflexões relevantes. O trabalho no apoio ao desenvolvimento de grupos comunitários tem nos possibilitado estimular a criação de coletivos interessados em ressignificar o conceito de saúde na comunidade, ou seja, transpor a dimensão puramente clínica e assistencial ainda predominante nesse campo. Os problemas individuais de saúde assumem uma dimensão coletiva e podem ser enfrentados com reflexões, discussões, lutas políticas, criação de redes de solidariedade e manifestações culturais (VASCONCELOS, 2007).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A partir de uma experiência na Extensão Popular e na Educação Popular em Saúde, através do PINAB, foi no grupo de gestantes em que vivenciei o cuidado integral, cultural e familiar, que se concretizou como uma vivência rica de sentidos. Observava nas atividades coletivas do grupo que todas aquelas mulheres desejavam que seu bebê crescesse e nascesse de forma saudável, que esperavam ter uma boa experiência de nascimento e que desejavam cuidar da melhor forma de seu filho. Queria contribuir apoiando e fortalecendo o gestar daquelas mulheres e meninas, e era através do grupo que elas seguiam uma caminhada plena de alegrias, aprendizados e adequação e superação de situações novas, muitas vezes, desafiadoras no processo da mulher tornar-se mãe, o homem tornar-se pai, e o casal tornar-se família.

No serviço de saúde, o processo de trabalho regido pelas normas e pelas metas de atendimento sempre me incomodou,

no sentido de que o profissional de saúde, pressionado por essas rotinas, ficava impossibilitado de olhar o outro para além dos seus percalços e resistências, compreendendo uma nova maneira de enxergar a si mesmo e o ***outro***.

Percebeu-se que é preciso valorizar o processo educativo na Atenção Básica e desmistificar o conceito tradicional de saúde, tomando como referência o contexto cultural da mulher no cuidado em saúde da gestante e de sua família. Como referencial impulsionador e norteador da pesquisa, a Educação Popular em Saúde nos desafia a cada instante para a entrega encantadora e comprometida com a transformação da realidade desigual e a construção de melhores condições de saúde e uma sociedade de justiça e emancipatória.

Por fim, a Educação Popular e o cuidado em saúde, como uma estratégia de promoção da saúde, fez despertar em muitas das gestantes e nos demais envolvidos nas práticas educativas do grupo – profissionais de saúde, extensionistas e educadores populares – um novo modo de ser. Essa foi uma experiência transformadora, enriquecedora das ações de saúde, estimulante e surpreendente, por meio da qual foi possível aproximar os saberes das pessoas.

Quando o indivíduo nasce já vivencia uma cultura e determinada fase histórica, no entanto, no decorrer de suas experiências de vida, os sujeitos resgatam e modulam, através da família, das relações sociais e, até mesmo, do meio em que vivem, crenças, valores, vícios, "preconceitos" e costumes, formando uma personalidade idealizadora, que irá norteá-los em suas decisões, seja de saúde, de cidadania ou de escolhas pessoais.

Afinal de contas, o parto e o nascimento fazem parte de uma experiência humana que deve ser cercada de muitos cuidados, respeito e amor.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A Educação Popular na Atenção Básica à Saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2001.

BRAIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – Manual Técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Brasília-DF. Brasil, 2011b.

DELFINO, M. R. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.1057-1066, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 40ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GAZZINELLI, M. F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21. n. 1, jan./fev. 2005.

MARTINS, M. F. S. V. Imagens construídas em torno da gravidez. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, vol.15, supl.1, Rio de Janeiro, Jun., 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **OMS**. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde – Promoção da Saúde, de 1986. Disponível em http://www.who.int/hpr/docs/ottawa.html. Acesso em: 25 de jun. 2013.

PEDROSO, C. Cata-percepções das agentes comunitárias de saúde sobre o cuidado pré-natal. **Invest. educ. enferm [online].** 2011, vol.29, n.2, p. 204-211. ISSN 0120-5307.

PENNA, C. M. M. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro**. Texto Contexto Enferm., v.** 16, n.1, p.80-8, jan-mar, 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p. 477-486, 2007.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface**, v.5, n.8, p.47-60, 2001.

SILVA, L. C. F. P.; QUEIROZ, M. R.; REIS, J. G.; SANTINON, E. P.; DINIZ, C. S.G.; ARAÚJO, N. M.; TRINTINÁLIA, M. M. J. Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo Programa Governamental Rede Cegonha e a legislação existente. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011.

TEIXEIRA, C. F; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde**: vigilância e saúde da família [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Sala de aula séries, nº3.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas integrais da nutrição na atenção básica em saúde: reflexões sobre os primeiros passos. In: I CONGRESSO NORDESTINO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – CNEU, 10., 2007, Salvador. **Anais...** Salvador: Centro de Convenções, 2007**.**

ZAMPIERI, M. F. M. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto contexto – enferm**., Florianópolis, v. 19, n. 4, dez. 2010 .

Depoimento: Sentir-se comunidade – aprendizados do grupo de gestantes

Daniela Gomes de Brito Carneiro

De todas as experiências que fazem parte do universo da Educação Popular, as desse semestre, no PINAB, trouxeram-me momentos de crises, perplexidades e revoltas. Mas houve muitos momentos de alegria, esperança, felicidade e autorrealização. Não dá para cansar de falar que o PINAB é a proposta de uma nova Nutrição. Nova porque rema contra as práticas de saúde dominantes na atualidade, através de novas ações que resgatem conceitos como humanidade e sensibilidade. No PINAB, encontro um espaço onde o meu olhar pode ultrapassar as necessidades nutricionais de cada pessoa com quem me relaciono, até mesmo para falar de nutrição e de alimentação.

Esse semestre me trouxe momentos de muito aprendizado sobre a Nutrição na universidade, principalmente, sobre a comunidade onde atuamos. Era um dia de atividade coletiva com gestantes, e eu estava descontente comigo mesma e com as atitudes de algumas pessoas, pensando mil e uma "caraminholas", com dor de cabeça de tanto ter chorado e com uma prova para estudar. Apesar de não achar que era o melhor dia para estar ali, eu estava. E foi surpreendente como as relações estabelecidas naquela tarde me transformaram. Eu, simplesmente, estava de mãos dadas com pessoas que encaravam problemas de dimensão complexa e maiores que os meus.

Escutei, muitas vezes, estes dizeres: "Um educador popular nunca o será de fato se ele não conseguir sentir a comunidade, sentir-se um, para então poder lutar junto". Eu havia nutrido um sentimento de pertença com aquela comunidade, a qual me

transformou. Poderia escrever um livro sobre todos os momentos vividos ao longo desse semestre, mas isso fica para outra oportunidade. Ressalto, apenas, que as experiências vividas no grupo de gestantes me fizeram alguém melhor, capaz de promover uma Nutrição mais humanitária e social, a serviço de todos e de todas, que colabore para a construção de uma sociedade onde cidadãos possam ser enxergados como cidadãos.

Educação Popular e a construção participativa de espaços comunitários para o cuidado integral na saúde da família: a experiência do Grupo Saúde na Comunidade

Isabelle Coutinho de Andrade[1]
Nayara Gomes Cavalcanti[2]
Tatiana de Pontes Silva[3]

Desde a origem do PINAB, uma das principais preocupações dos extensionistas residia em encontrar, por meio das práticas de Educação Popular, caminhos para potencializar a dimensão educativa das ações do Programa Bolsa Família no setor saúde no território da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde. Ao iniciar o Projeto, e seus fundadores desejavam encontrar caminhos concretos de educação em saúde que desvelassem uma dimensão crítica às intervenções do PBF na comunidade, ampliando-se suas ações para além do controle da vacinação e do estado nutricional de crianças e de gestantes.

---

1 Nutricionista formada pela Unviersidade Federal da Paraíba. Atualmente é Gerente de Unidade de Alimentação e Nutrição do Grupo Soluções em Alimentação (GRSA). Atuou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

2 Nutricionista formada pela Unviersidade Federal da Paraíba. Atualmente é Gerente de Unidade de Alimentação e Nutrição do Grupo Soluções em Alimentação (GRSA). Atuou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

3 Nutricionista formada pela Unviersidade Federal da Paraíba. Atualmente trabalha na empresa Gilberto França e Equipe. Atuou enquanto estudante do Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

Com base nessa experiência, diversas iniciativas passaram a ser desenvolvidas pelos extensionistas, em parceria com a comunidade e as equipes de saúde, o que convergiu na criação de um grupo de encontro comunitário denominado "Saúde na Comunidade". Neste capítulo, sistematizamos essa experiência, na perspectiva de evidenciar seu desenrolar histórico e captar os principais aprendizados que acumulou.

CONTEXTO TEÓRICO

Em 2003, foi criado o Programa Bolsa Família (PBF), que unificou quatro dos programas de transferência de renda que já existiam (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-gás e Cartão Alimentação). Assim, o Bolsa Família constituiu um programa do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) focado nas famílias pobres e nas extremamente pobres. Integra o Plano Brasil Sem Miséria (BSM), que tem como foco de atuação os 16 milhões de brasileiros com renda familiar per capita inferior a R$ 70 mensais e se baseia na garantia de renda, na inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos (BRASIL, 2004). Foi implantando com a perspectiva de combater a pobreza e a fome no país e de promover inovações no padrão histórico de intervenção pública na área social (SENNA et al, 2007).

O desenho operacional do PBF contempla a concepção de gestão descentralizada e intersetorial, bem como os princípios de controle social das políticas públicas. O programa dirige seu foco de intervenção sobre as famílias, e as mulheres são, preferencialmente, as titulares do programa. Mas a característica central do programa é a cobrança de contrapartidas dos beneficiários (BRASIL, 2004).

As contrapartidas são uma espécie de corresponsabilização das famílias quanto à inserção de seus membros nos serviços

sociais, notadamente saúde e educação. No setor saúde, integra a agenda de compromissos da família um conjunto de ações de Atenção Básica, tais como: puericultura, vacinação, assistência ao pré e ao pós-natal e vigilância nutricional. No setor educação, o compromisso em manter crianças e adolescentes em idade escolar frequentando a escola (frequência mínima de 85%). Em caso de recorrente 'inadimplência' em relação a tais exigências, as famílias devem ser desligadas do programa (BRASIL, 2004).

Para os idealizadores do programa, a exigência de condicionalidades seria uma forma de ampliar o exercício do direito à saúde e à educação. No entanto, é preciso reconhecer que o alcance de tal objetivo exige a implementação de mecanismos consistentes de acompanhamento social das famílias beneficiárias no sentido de reverter tal exigência em real oportunidade de inserção social (SENNA et al., 2007)

Segundo Reisdörfer e Silva (2008), o Programa Bolsa-família assume estreita vinculação a programas educacionais, pois entende que as ações socioeducativas podem complementar e auxiliar o processo educativo e formativo, oportunizando novas práticas sociais para o desenvolvimento das potencialidades dos sujeitos. Os debates acerca dessas políticas sociais são sobremaneira importantes e devem ser introduzidos nos meios educacionais, nos espaços de formação de educadores e na formulação de propostas educativas (CAMPOS, 2003).

A participação em ações socioeducativas não é considerada como premissa para a inserção no Programa, mas pode contribuir com o processo educativo e emancipatório das famílias. As políticas educacionais e os programas sociais de transferência de renda mínima se constituem como programas que pressupõem atender, de forma universalizada, a todos os cidadãos. Porém, o que se percebe, na maioria das vezes, são programas e ações fragmentadas, focalizadas e descontínuas que não contribuem

efetivamente para a emancipação e a autonomia dos sujeitos, em busca da cidadania plena (REISDÖRFER; SILVA, 2008).

As ações socioeducativas, voltadas para atividades com as famílias, têm o objetivo de promover um conjunto de ações articuladas com outros programas sociais que viabilizem a participação e a inclusão social dessas famílias. Essas ações visam fortalecer a autoestima, a relação com as famílias, a escola e a comunidade e proporcionam o enriquecimento do universo de informações lúdicas, culturais e de conhecimentos sociais (REISDÖRFER; SILVA, 2008).

Assim, levando em consideração os objetivos do Programa Bolsa Família, ele deve ser articulado com outros tipos de intervenção política e executado intersetorialmente, de maneira a garantir a capacitação das famílias beneficiárias na utilização do dinheiro recebido, para que, ao ter acesso ao benefício, possam procurar uma alimentação adequada de maneira segura, do ponto de vista sanitário, nutricional, cultural e sustentável. Nesse sentido, vem sendo reivindicada e exercitada a interação do PBF com os campos da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional.

Diante dos múltiplos e multifacetados problemas de saúde enfrentados pelas populações humanas, a Promoção da Saúde representa uma estratégia promissora para enfrentá-los tendo como proposta a junção de saberes técnicos e populares e a mobilização de instituições e comunidades, com o intuito de potencializar o protagonismo da comunidade na luta por melhoria de sua qualidade de vida e saúde (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). Para Gutierrez (1994, apud GUTIERREZ, M. et al., 1997),

> a promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a me-

> lhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, a níveis individual e coletivo.

Para se pensar o PBF em sua inserção no setor saúde, não basta trazer o conceito de Promoção da Saúde, mas também requerer sua articulação com a perspectiva da SAN. Conforme estabelecido na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) (Lei nº 11.346, de 15 de julho de 2006), a SAN é definida como

> a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

De acordo com Kepple e Segall-Côrrea (2011), a SAN é um conceito bastante abrangente, por natureza interdisciplinar, que envolve questões de acesso a alimentos de qualidade, práticas alimentares saudáveis, práticas sustentáveis de produção, cidadania e direitos humanos.

No contexto das iniciativas empreendidas no sentido de potencializar a dimensão socioeducativa do PBF, considerando sua interface com os conceitos acima explicitados, considera-se que as ações de Educação em Saúde podem ser dispositivos permanentes de trabalho pedagógico dos cidadãos para uma vida

em comunidade e uma prática em saúde demarcada pela reflexão crítica e pela pró-atividade.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Um dos objetivos do Projeto PINAB – Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – é de se envolver em formas de potencializar e fortalecer espaços de promoção da saúde e educação em saúde, através de ações comunitárias e, junto com a população, esforçar-se para superar as desigualdades sociais norteadas pela Educação Popular.

Atuando nas comunidades Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca, no Bairro do Cristo Redentor – em João Pessoa/PB – o Projeto vem desenvolvendo atividades na Unidade de Saúde da Família "Vila Saúde" e na Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos (EMEFAA), valorizando a interdisciplinaridade e a percepção do trabalho em saúde como um ato de compromisso social e construção permanente de cidadania.

As ações educativas com grupos comunitários operativos compõem o eixo estruturante sobre o qual se alicerça esse Projeto, pois se acredita que eles são uma estratégia elementar para dinamizar a promoção da saúde em comunidades onde se estimula a pró-atividade da população, a interação cultural e o fortalecimento dos movimentos sociais, que são fundamentais para a emancipação e a conquista da saúde com qualidade e alteridade.

Com base no pensamento exposto como forma de emancipar a comunidade e buscando conquistar uma saúde com qualidade e alteridade, as atividades que serão descritas adiante foram iniciadas no ano de 2007, através da inquietação de alguns estudantes e professores do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – que queriam estar mais perto

de quem tanto necessitava do retorno dos aprendizados e de ações aprendidas na teoria durante a graduação com docentes do Departamento de Nutrição que apoiaram e abraçaram esse pensamento transformador.

As atividades do Grupo Operativo "Programa Bolsa Família" se iniciaram em 2007, com um espaço para as atividades coletivas onde, inicialmente, desenvolveram-se ações de diagnóstico das práticas referentes ao Programa Bolsa Família-PBF na USF. Em paralelo, o grupo empreendeu, desde sua origem, oficinas com os agentes comunitários de saúde – ACSs e realizou o "Curso O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família". Depois de três semestres, o Grupo realizou uma pesquisa para identificar ações educativas, desenvolvidas por profissionais de saúde da USF, no PBF, a fim de compreender potencialidades e dificuldades para implementar essas ações. Finalmente, após a conclusão de dois anos de atuação, em 2009, essa experiência deixou de abrigar iniciativas pontuais e com vários atores para se constituir como atividade educativa permanente, através do Grupo "Saúde na Comunidade", do qual participam todos os atores previamente mobilizados: comunidade e agentes comunitários de saúde.

Passaremos agora a detalhar os caminhos percorridos em cada fase do grupo.

Com a origem do PINAB, o primeiro passo desse Grupo foi diagnosticar as ações referentes ao PBF na USF. Os primeiros períodos de atuação do Grupo Operativo PBF foram voltados para observar e mapear as ações existentes do PBF na comunidade e buscar o embasamento teórico sobre o programa.

Visando compreender como funcionava o Programa na USF, foram realizadas conversas com as enfermeiras da Unidade, registradas em áudio e sistematizadas em relatório. Constatou-se que há uma rotina mensal de verificação das medidas antropométricas das famílias beneficiadas e de realização do seu

diagnóstico nutricional. Porém, esses dados não são reverberados em acompanhamento sistemático do estado nutricional dos beneficiados. Isso evidencia alguns dos entraves existentes para a consecução de um dos principais objetivos do Programa, que é o de promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida de modo continuado (MAGALHÃES, MARQUES, BANDEIRA et al, 2009).

Para saber como o PBF estava ocorrendo na Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos, foi realizada uma busca de informações sobre como os dados são levantados etc. Como é exigido pelo Programa do setor educacional, a frequência escolar é enviada trimestralmente para a Secretaria Municipal de Educação. Esse processo é conduzido de forma organizada pela secretaria da escola, responsável pela elaboração da relação completa dos alunos que contém dados sobre data de nascimento, raça, recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, se é recém-ingresso na instituição ou, ainda, se é aluno repetente (MAGALHÃES, MARQUES, BANDEIRA et. al, 2009).

Através de indicadores da escola, pôde-se observar que há uma relação do PBF com a redução da evasão escolar naquela comunidade, entre outros fatores, devido ao fato de a verificação da frequência dos estudantes ser uma condicionalidade do Programa. Com esses dados, concluímos que, diante da presença de escolares ligados ao PBF em situação de risco nutricional, não basta empreender ações pela USF, tampouco pela Escola, mas promover a integração entre a USF e a Escola para acompanhar integralmente as famílias beneficiárias do PBF, a fim de contribuir para melhorar a saúde e a educação dessas crianças e emancipar as famílias em situação de vulnerabilidade social (MAGALHÃES, MARQUES, BANDEIRA et al, 2009).

Duas oficinas foram realizadas com os agentes comunitários de saúde, visando dar mais suporte informacional e educacional a estes sujeitos que, de acordo com o Ministério da Saúde,

são o elo entre a equipe de saúde e a comunidade, mantendo contato permanente com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e a promoção de saúde. A primeira foi realizada em 2007, durante a Semana Mundial de Alimentação, focada no tema Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA); a segunda baseou-se no tema Promoção da Alimentação Saudável, em que foi discutida sua importância no cotidiano da comunidade e dos ACSs.

Foi realizado o curso "O Agente Comunitário de Saúde e o Programa Bolsa Família", com o objetivo de aproximar bem mais os ACSs das questões teóricas do PBF e a realidade do programa na comunidade em que atuam, investindo em uma formação mais contínua e processual. Os temas discutidos foram: Fome Zero e programas complementares ao PBF; conceito, condicionalidades, critérios de inclusão e benefícios do PBF; DHAA e SAN; o PBF no cenário da USF Vila Saúde e SISVAN. Para isso, foram empregados os seguintes recursos: dinâmicas de grupo, músicas, vídeos e textos (artigos, folders e documentos oficiais).

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

Desde o início desse processo, inquietava os extensionistas do PINAB a falta de ações que envolvessem diretamente as práticas educativas em saúde com o público do PBF. Muitos estudantes se cansavam de trabalhar apenas com os ACS, que tinham pouca disponibilidade para colocar em prática as ações educativas de SAN com o PBF. Para o PINAB, era importante adentrar a comunidade e demonstrar que isso era possível.

Ademais, no decorrer da interação do PINAB com os protagonistas da USF e da EMEFAA, os extensionistas se preocupavam em qualificar a relação desses serviços sociais com a comunidade e seus movimentos populares. A equipe extensionista desejava intensificar a dimensão dialogal do projeto com as classes populares, exercitando uma prerrogativa elementar da Educação Popular, e queria incentivar a população no sentido de se tornar também protagonista das ações de educação em saúde e de sair dos limites dos muros da unidade de saúde e da escola.

A partir daí, o GO Programa Bolsa Família (PBF) começou a procurar espaços de encontro com as organizações e iniciativas populares da comunidade onde fosse possível estabelecer uma rotina de encontros para diálogos de interesse comum. Contudo, sair da unidade de saúde e da escola para o coração da comunidade só foi possível no começo pela aproximação propiciada no acompanhamento das iniciativas de mobilização popular mantidas pela comunidade, em interlocução com a USF. Assim, criando mais um GO para tal fim – o Mobilização Popular (MP) – o PINAB pôde adentrar o território e empreender as primeiras vivências em parceria com as principais lideranças comunitárias.

Através de visitas à comunidade e de conversas com seus protagonistas, o Projeto buscou identificar em quais espaços existentes seria possível promover uma atuação de educação em saúde em longo prazo. Com isso, visava deslocar as ações concentradas na USF e na EMEFAA, promovendo-as no seio dos principais espaços populares. Para tanto, procurou as associações e os movimentos populares da comunidade, que reconheceram imediatamente a importância da participação do projeto em suas ações coletivas e nas lutas sociais.

Decidiu-se, então, para aproximar a universidade da comunidade, fortalecer um grupo que existia no local já há algum

tempo desativado, denominado "Lá Vêm Elas!". A sensibilidade de algumas lideranças da Comunidade Boa Esperança, no sentido de perceber a necessidade de "discutir" e interrogar a sua própria condição, foi imprescindível para dar legitimidade ao espaço. O grupo foi instituído e, desde então, vem se configurando como um espaço de diálogo aberto, onde participam, principalmente, os beneficiários do Programa Bolsa Família para discutir sobre saúde, direito à alimentação, inclusão social, cidadania, segurança alimentar e nutricional e outros assuntos relevantes de acordo com as demandas apresentadas pelos sujeitos da comunidade.

Assim, o PINAB pôde estreitar laços e aproximar ações educativas em saúde com os saberes e as prioridades populares. Isso contribuiu para amadurecer a responsabilidade social dos seus protagonistas. Antes de desenvolver as ações, os extensionistas tiveram que protagonizar momentos de formação sobre Educação Popular, através de leituras e de conversas com atores experientes nesse campo, o que contribuiu para seu embasamento, acreditando na Educação Popular como veículo transformador de ideias.

Com a pretensão de promover as atividades coletivas de maneira dialógica e humanizada e de trazer à tona a autonomia de todos os seus atores, as rodas de diálogo passaram a acontecer quinzenalmente na Comunidade Boa Esperança, num clima de amizade, harmonia, aconchego, alegria e confiança. Os assuntos foram abordados de acordo com as demandas e as curiosidades dos próprios participantes, de forma dinâmica e variada, o que tornava as atividades mais atrativas e interessantes a todos os que estavam ali. As atividades que tiveram início no ano de 2010 abordaram os seguintes temas: hipertensão, diabetes, alimentação saudável e o cotidiano (dia a dia dos atores da comunidade). Esses temas foram abordados de forma participativa e lúdica, e todos tinham o poder de falar.

A metodologia empregada para abordar esses temas incluiu dinâmicas, esquetes, dobraduras, desenhos, vídeos e receitas culinárias. As dinâmicas foram dispostas de acordo com os temas escolhidos pelos participantes. No primeiro encontro com os participantes do grupo, cada uma das integrantes recebeu uma folha de papel em branco, em que deveriam escrever seus desejos e seus sonhos. Algumas, por terem dificuldade de escrever, contaram com a ajuda de extensionistas e de outras integrantes do grupo, que foram orientando a atividade. Depois, uma das estudantes do projeto mostrou como fazer uma dobradura no papel, e todas fizeram o mesmo. No final, a dobradura tinha a forma de um coração. Cada coração foi colocado dentro de uma caixa, que só seria aberta no final do período, quando leríamos o que cada um havia escrito seu sonho para aquele momento.

Outro momento a ser destacado foi quando se falou sobre o cotidiano com o grupo. Na dinâmica, foi colocada uma caixa no centro da roda, dentro da qual havia vários objetos, como pano de prato, um ursinho rezando, uma boneca, fotos de família, um espelho e um aparelho celular. O integrante do grupo que desejasse participar ia até o centro da roda e, sem ver, retirava um objeto de dentro da caixa e dizia o que aquele objeto lhe lembrava. Foi um momento de lembranças, conhecimento e emoção, pois todos os participantes externaram sentimentos individuais de perdas, superação ou problemas encontrados ao longo da vida. Outra dinâmica bastante utilizada para descontrair as integrantes foram as músicas com coreografias, que proporcionaram ao grupo um momento de lazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas experiências pautadas pela Educação Popular em Saúde vêm se destacando, sobretudo porque envolvem, de ma-

neira inovadora e criativa, usuários, profissionais de saúde e lideranças comunitárias no debate em torno do próprio programa, além de ações para capacitar quanto à alimentação saudável, por exemplo. Dessa maneira, a Educação Popular em Saúde vem se configurando no contexto do Bolsa Família como uma metodologia pedagógica inovadora que, conforme ressalta Vasconcelos (2011), não enfatiza o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural entre os atores envolvidos em determinado problema social para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política.

O Projeto de Extensão PINAB vem se constituindo como uma entre tantas outras experiências dedicadas à formatação de caminhos para o desenvolvimento de ações de SAN em interface com a Promoção da Saúde na perspectiva da Educação Popular. A partir de agora, tecemos algumas considerações sobre a socialização do delineamento dessa experiência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. C. **Educação Popular e a construção de um poder ético.** Disponível em: http://www.espacoacademico.com.br/078/78barbosa.htm Revista espaço acadêmico, Nº78 mensal – nov./2007. Acesso em: 30/08/2012 às 20:05 h.

BRASIL, 2004. LEI No 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

CAMPOS, M. M. Educação e políticas de combate à pobreza. **Revista Brasileira de Educação,** nº. 24, p.183-191, set./dez. 2003.

GUTIERREZ M et al. Perfil descriptivo-situacional del sector de la promoción y educación en salud: Colombia. In Aroyo HV e Cerqueira MT (eds.), 1996. **La Promoción de la Salud y la**

Educación para la Salud em America Latina: un analisis sectorial. Editorial de La Universidad de Puerto Rico.114 pp.

REISDÖRFER, L. A. L.; SILVA, N. M. A. Programa Bolsa Família: uma abordagem das ações sócio-educativas. **VII Seminário de Pesquisa em Educação na Região Sul.** ANPED SUL, 2008.

SENNA, et. al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Revista Katálysis**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 86-94, jan./jun. 2007.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular em saúde:** um campo de práticas e teorias em processo de constituição. UFPB: 1997.

CARNEIRO, Daniela Gomes de Brito; MAGALHÃES, Kelly Lacerda de Oliveira ; VASCONCELOS, Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 510-517, out./dez. 2010.

Depoimento: Universidade para a vida – o saber popular contribuindo para a formação de uma nutricionista e educadora

Adriana Maria Macêdo de Almeida Tófoli

Foi em 2009 que tudo começou. A partir desse ano, a universidade, para mim, realmente fez sentido, mas não era um sentido qualquer, era real e palpável, eram respostas para os anseios que, há muito, faziam parte do meu universo.

Para contar a minha história, é preciso voltar um pouco no tempo, antes de tudo mudar. Foi no final da minha adolescência e com toda a inexperiência peculiar a essa fase da vida que eu tentei entrar na Universidade Federal da Paraíba, pela primeira vez, no Curso de Medicina. O fato de não ter sido aprovada me frustrou e decidi não mais tentar entrar em nenhum curso da área de saúde.

No ano seguinte resolvi, mesmo contrariando meus pais, trabalhar. Nesse mesmo ano, entrei em um curso com o qual não me identificava, e isso se repetiu em todos os outros em que ingressei, posteriormente, na mesma instituição. Fui levando a vida, e o tempo foi passando. Segui estudando, trabalhando e me decepcionando com o trabalho público. Trabalhava em um órgão público da cidade, onde convivia com a minha ineficiência e incapacidade de mudar a vida ao meu redor.

Isso se repetiu ano após ano. Foi somente depois de alguns anos morando na cidade do Recife e fazendo um curso técnico na área de saúde que eu percebi que aquela área era meu espaço: estando com as pessoas, ajudando, dialogando. As coisas pareciam ter mais sentido. Mas a vida nos leva e traz o tempo todo, e por questões pessoais, acabei voltando a morar em João Pessoa.

Ao retornar, já grávida do meu filho João (hoje com cinco anos), fui aprovada para o Curso de Nutrição, em 2008, e as expectativas eram superadas pelos medos. Mesmo assim, eu queria acreditar que, a partir daquele momento, com a entrada naquele curso, "um mundo" se abriria diante dos meus olhos. E se abriu um mundo realmente, mas foi um mundo decepcionante, frustrante, que não conseguia responder aos meus anseios. A verdade é que a maturidade, associada a algumas difíceis experiências individuais, tira-nos um pouco a capacidade de sonhar e, naquele momento, eu já não acreditava mais em alguns dos meus sonhos, apesar de isso não estar muito claro para mim naquele momento.

Na sala de aula, a adaptação foi tranquila. Mesmo convivendo com uma discrepância de pensamentos, uma jovialidade que parecia permitir um distanciamento da vida real, pois a euforia de ter entrado na universidade e a necessidade de acumular conhecimentos parecia bloquear a capacidade de as pessoas questionarem a forma como os conteúdos eram "empurrados". Perguntei-me muitas vezes: *Qual o real sentido, o porquê daquilo, por que daquela forma?* Em que aquelas coisas me ajudariam a fazer diferente? Por que, no fundo, eu sabia que queria fazer diferente, porque não havia sentido apenas entender as doenças que acometem as pessoas e como a "minha" ciência era fundamental para mudar essa realidade. Questionava-me se era preciso apenas aprender todos aqueles termos técnicos. E a subjetividade da vida? Das pessoas que eu iria atender? E a minha própria subjetividade? Essa falta de sentido foi a frustração inicial.

Enfim, chegou 2009. Inicialmente, esse ano parecia com o ano anterior – muitas disciplinas, grandes teorias, muitos pensadores, e nada de prática. Mas aquele semestre foi diferente, pois fui selecionada para um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Nutrição como voluntária. Não sabia ao certo

como era, tinha conhecimento apenas de algumas informações passadas por conhecidos de outros períodos. Eu fui! Mesmo sem entender bem tudo aquilo sobre que fora informada na mostra de seleção do projeto, sem saber qual o referencial teórico-metodológico era a Educação Popular, o que me esperava e, muito menos, se saberia fazer. E o mundo que eu esperava da universidade, do Curso de Nutrição, parecia que se abriria em outro lugar. Foi na comunidade que as coisas mudaram.

Mesmo não tendo nenhuma experiência com trabalhos em comunidade, a forma como o projeto era conduzido pelos coordenadores e por todos os extensionistas era algo inédito para mim. Todos nós éramos igualmente responsáveis por tudo o que dizia respeito ao projeto e a nossa forma de atuação. Tínhamos liberdade de criar, de nos reinventar, porém com a responsabilidade e com o olhar cuidadoso sobre nós e sobre o outro. Eu, que nunca ouvira falar de Educação Popular, vi ali um novo jeito de fazer as coisas, uma nova fórmula.

Começar foi um desafio, pois o grupo em que me inseri incialmente, denominado Programa Bolsa Família (PBF), estava apostando em uma nova configuração para aquele semestre, justamente quando as coisas iriam mudar. A proposta era de sair dos muros da unidade de saúde que nos apoiava e adentrar realmente a comunidade. Tínhamos ainda outro desafio: a falta de conhecimento sobre o Programa Bolsa Família e o número reduzido de integrantes, uma vez que éramos apenas duas novatas, pois as outras integrantes do grupo estavam se despedindo do projeto por não conseguir conciliar o conteúdo acadêmico com as atividades de extensão. Foi aí que percebi realmente a amplitude, a responsabilidade e a intencionalidade do trabalho realizado pelo PINAB, pois, mesmo se desligando do projeto, algumas extensionistas se revezaram e nos apoiaram durante todo o semestre, tanto no aprofundamento teórico que

realizamos na tentativa de nos apropriar do PBF, quanto em todas as ações educativas realizadas na comunidade.

Esse grupo, com o qual conseguimos realizar as ações, era um coletivo de mulheres que se chamava "Lá Vêm Elas", e nossa atuação só foi possível devido ao apoio de uma liderança comunitária local, que nos conduziu à comunidade e esteve presente em todos os momentos. Lembro-me, perfeitamente, de uma das suas falas no primeiro dos nossos encontros. Quando questionada sobre a relevância de um projeto de extensão com estudantes do Curso de Nutrição estarem na comunidade, ela nos disse: "*Não sei o que vocês vem fazer aqui na favela, onde só tem pobre que come cuscuz de manhã, de tarde e de noite. Mas, pode vir!*".

A Educação Popular permeou todas as nossas ações na comunidade com esse "jeito" de fazer, permitindo que todas aquelas mulheres expressassem suas opiniões sobre temas antes escolhidos por elas mesmas. A participação era incrível! Socializamos informações e conhecimentos adquiridos, não em carteiras de universidades ou em livros cujo peso mal suportamos, pois tudo ali vinha de um conhecimento empírico e se expressava com tamanha apropriação que me deixava, muitas vezes, sem ação, boquiaberta com toda aquela visão de mundo que se desenhava à minha frente. Os nossos encontros foram marcados por um clima de afeto e de cuidado, conquistados com o convívio respeitoso. Aquelas tardes de quinta-feira eram momentos únicos, quando me sentia no sofá de casa. Ali era um espaço de conhecimento, de reflexão, de carinho e de amizade. As idas à comunidade me permitiam não apenas exercer a ciência da Nutrição, mas também ser e viver o que a universidade não me permitia. Aquilo tudo dava sentido a minha vida, pois, naquele espaço, eu encontrava em mim a profissional que queria ser, com consciência crítica e reflexiva, não nos estereótipos observados na sala de aula, nos simpósios e seminários. E aquela

ideia que parece ser comum a todos os que chegam ao projeto, de que estaríamos em uma comunidade carente e que levaríamos todo o olhar clínico e superior em inteligência e conhecimento, ficou para traz, pois continuo aprendendo.

Foi nesses encontros que encontrei um espaço que eu poderia até chamar de "zona de conforto". Lá na comunidade, eu podia respirar, encher meus pulmões de vida e voltar para aquela sala de aula com um novo olhar, um novo oxigênio que me mantinha viva até o próximo encontro com elas. E foi nesse convívio cheio de amorosidade com os outros extensionistas e, principalmente, com a comunidade que os melhores e maiores aprendizados começaram. Foi com aquelas pessoas que eu aprendi o verdadeiro sentido não só de ser nutricionista, mas também a ser GENTE!

Gente que se importa. Gente que sofre. Gente que respeita. Gente que aprende com o outro e assume a sua pequenez em uma das grandes disciplinas: VIVER!!

Educação Popular, Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional no cenário Escolar

Luciana Maria Pereira de Sousa
Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues[1]
Jessica Ingrid de Araújo Gomes[2]
Pedro José Santos Carneiro Cruz

Desde a origem do Projeto de Extensão PINAB, a criação de espaços educativos no cenário escolar tem sido uma das principais preocupações de seus protagonistas, especialmente por acreditarem que é necessário fortalecer elementos pedagógicos com os quais se pode trabalhar de forma criativa, crítica e participativa o tema da Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável. Nesse sentido, através da atuação de dois grupos operativos desde 2007, o PINAB desenvolveu iniciativas educativas inspiradas pela Educação Popular, envolvendo crianças, adolescentes, merendeiras, professores e diretores, inserindo as temáticas 'Alimentação saudável', 'Direito humano a alimentação adequada', 'Sistema Único de Saúde', 'Participação popular em Saúde', dentre outros.

No presente capítulo, iremos sistematizar essa experiência com o intuito de evidenciar os principais aprendizados trazidos nessa relação entre Extensão Popular e Escola, visando indicar que saberes e caminhos são concretamente possíveis para se efetivar a

---

1 Estudante de Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba e Extensionista do Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

2 Estudante de Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba e Extensionista do Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

Educação Popular como referencial para a promoção da saúde de forma cotidiana no cenário escolar.

CONTEXTUALIZANDO

A escola, cuja missão primordial é de desenvolver processos de ensino e aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e na atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Assim, é um lócus para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008).

Diante disso, a promoção da saúde escolar, baseada num amplo leque de pesquisas e práticas, tem evoluído durante as últimas décadas, acompanhando as iniciativas de promoção da saúde mundo afora (BRASIL, 2009).

A promoção da saúde é definida pela Carta de Ottawa como "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo". Aliada à promoção de estilos de vida saudáveis, a promoção de práticas alimentares saudáveis se constitui numa estratégia de vital importância para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais do contexto atual.

No que tange especificamente à promoção da alimentação saudável, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) merece destaque por evidenciar propostas, ações e diretrizes para o desenvolvimento dessa dimensão da Promoção da Saúde em diversos setores, realçando de maneira especial o entendimento da alimentação como um direito, na acepção do Direito Humano à Alimentação Adequada. Assim, é com a PNAN que a promoção

da alimentação saudável é destacada entre as diretrizes de uma política pública governamental, no contexto de modos de vida saudáveis e o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira (BRASIL, 2006).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família, a alimentação saudável nas escolas, seja de ensino infantil, fundamental ou médio, é um dos desafios singulares no contexto de ações de Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A prova disso têm sido a presença dessa temática nos diversos programas, estratégias e políticas públicas direcionadas ao cenário escolar, a partir do campo da saúde.

Nessa direção, o Programa Nacional de Alimentação Escolar é a experiência e a política pública pioneira no que tange à promoção da alimentação saudável no âmbito escolar. Criado na década de 1950, o Programa consiste em ofertar refeições para o estudante do ensino básico – um mínimo de 20% de suas necessidades nutricionais – e contribui para o crescimento, o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem e o rendimento escolar. De maneira geral, como afirmam Freitas et al. (2013), o PNAE depende das condições administrativas municipais para recepcionar e desenvolver o programa, bem como do modo como os gestores o concebem e entendem o repasse de recursos do governo federal calculado pelo censo escolar (BRASIL, 2009).

O PNAE atende, nacionalmente, a, aproximadamente, 45 milhões de crianças e adolescentes. Portanto, é uma política pública que discursa sobre a complementação da alimentação diária para evitar sensações de fome durante as aulas, instituindo um vínculo entre alimentação e escola. Para o estudante que padece de desnutrição, a alimentação do PNAE é fundamental, pois, ao reduzir a privação vivida, a escola inscreve, nesses jovens, um valor social articulado ao comer (FREITAS et al., 2013).

Com o objetivo de garantir uma alimentação saudável nas escolas, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação determinaram, com a Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006, a instituição de diretrizes para a promoção de alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional, favorecendo o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar, e a educação alimentar e nutricional é uma das ações prioritárias (BRASIL, 2006).

Visando intensificar esse processo, o Programa Saúde na Escola (PSE) é instituído na perspectiva de fortalecer a inserção ativa das ações de saúde no âmbito escolar. Sua implementação parte do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no sentido de ampliar as ações específicas de saúde para os alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2008b).

Diante do exposto, é notável o reconhecimento público e político da escola como um espaço de relevância para a promoção da saúde, principalmente quando exerce papel fundamental na formação do cidadão crítico, estimulando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, com opção por atitudes mais saudáveis (DEMARZO, AQUILANTE, 2008; SILVA et al., 2013, FREITAS et al., 2013).

O ambiente de ensino, ao articular, de forma dinâmica, estudantes, familiares, professores e funcionários, pode proporcionar condições para desenvolver atividades que reforcem a capacidade da escola de se transformar em um local favorável à convivência saudável, ao desenvolvimento psicoafetivo, ao apren-

dizado e ao trabalho de todos os envolvidos nesse processo. Consequentemente, pode ser um núcleo de promoção de saúde local (COSTA, RIBEIRO, RIBEIRO, 2001). Para Sobral e Santos (2010), a adequação de atitudes nos escolares está fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitem aos alunos no convívio escolar. De acordo com os autores, valores que se expressam na escola por meio de aspectos concretos, como a qualidade da alimentação escolar, a limpeza das dependências, as atividades propostas, a relação professor-aluno, entre outros, são apreendidos pelas crianças em sua vivência diária.

Através do trabalho de educação em saúde no cotidiano escolar, desde o ensino infantil, pode-se estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis, que melhoram a qualidade de vida, e capacitar crianças e jovens para fazerem escolhas corretas sobre comportamentos que promovam sua saúde, a de sua família e da comunidade (DAVANÇO, TADDEI, GAGLIANONE, 2004). Ademais, na perspectiva da Educação em Saúde, podem-se criar oportunidades de trabalhar pedagogicamente a percepção cidadã de saúde e os determinantes de uma saúde integral, na medida em que se apresentam e estimulam os estudantes a compreenderem a saúde a partir de uma perspectiva ampliada, crítica e problematizadora (RIBEIRO, 2008).

Sobral e Santos (2010) advertem, no entanto, que se deve compreender que, embora a expectativa seja de que a educação alimentar e nutricional contribua para a mudança em favor da saúde, reconhece-se que existem múltiplos desafios a se enfrentar no plano dos conteúdos, das formas de transmissão e dos valores que estão em cena. Ademais, como ressaltam Maia et al. (2012), o espaço escolar carece do emprego de tecnologias educacionais efetivas que favoreçam a aprendizagem ativa sobre hábitos alimentares saudáveis.

Ao longo de seus anos de experiência no âmbito escolar, buscando conduzir o processo educativo na perspectiva freireana, o Projeto de Extensão Popular PINAB desenvolveu ações orientadas pelo referencial da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano a Alimentação Adequada, visando potencializar o cenário escolar e seus atores, no processo de formação voltado para a Promoção da Saúde e Promoção a Alimentação Saudável, participando de atividades conjuntas com pais e mães, professores, merendeiras e escolares, no sentido de integrar as ações e as atividades do projeto e da USF com a Escola Municipal de Ensino Fundamental Augusto dos Anjos (EMEFAA), na perspectiva da intersetorialidade pautada pelo SUS. No item seguinte, apresentamos em detalhes como ocorreu esse processo.

O GRUPO ESCOLA

O grupo dos Escolares, inicialmente, era dividido em dois subgrupos: Escola 1, com turmas do segundo ao quinto ano do ensino fundamental (predominantemente crianças), e Escola 2, com estudantes das turmas do sexto ao nono anos do ensino fundamental (predominantemente adolescentes). O Grupo Escola 1 atuava semanalmente, enquanto o Escola 2 desenvolvia suas ações quinzenalmente, alternando suas atividades com as visitas domiciliares. As atividades realizadas tinham o objetivo de discutir, de forma dialógica, lúdica, amorosa e participativa, sobre vários temas abordados e envolviam música, construção de cartazes, discussão de vídeos, campanhas, gincanas e mostras, de forma a contribuir com a autonomia e a construção de um novo olhar sobre sua saúde.

Na origem do Projeto, desenvolvemos as atividades ressaltando sempre a importância de se estimular a alimentação saudável, valorizar os alimentos regionais e dar uma real im-

portância ao contexto social, econômico e cultural. Com o fim de proporcionar um bom aprendizado para os alunos e de tornar essa relação mais interativa, as atividades foram realizadas unindo arte e ensino, através de esquete, música, poesia, colagem e outras atividades.

Na Semana Mundial da Alimentação, em 2007, houve uma comemoração na Escola, com a participação de representantes da Secretaria Municipal de Educação, em que os alunos apresentaram os trabalhos desenvolvidos sobre alimentação durante a semana. Foi apresentada uma esquete, em que as extensionistas desempenharam o papel de uma mãe e uma merendeira e, junto com duas estudantes da escola, debateram sobre temas relacionados a essa semana, destacando o direito humano à alimentação, a importância e o valor nutricional do feijão na alimentação e a importância das merendeiras na preparação da alimentação dos alunos na escola. Depois de todas as apresentações, com as quais os alunos ficaram muito entusiasmados, houve um lanche de confraternização entre todos, com um prato tradicional da Paraíba, o rubacão, que veio para completar a comemoração e ressaltar o feijão que tanto foi falado nas apresentações.

Em 2008, o PINAB participou da reunião de planejamento anual escolar da EMAA, onde foram debatidos temas relevantes da realidade social do alunado. Houve, previamente, uma divisão de grupos, e todos os participantes (direção, professores, funcionários e extensionistas) colocaram em pauta tópicos a serem trabalhados no decorrer do ano, que teve como eixo norteador a seguinte temática: Família x Escola: educando para a cidadania. Posteriormente, houve a integração de todos os grupos e abrimos uma discussão e uma seleção dos temas mais pertinentes, entre eles: sexualidade, prevenção às drogas, violência, direitos e deveres e alimentação saudável, confirmando o espaço de atuação cedido ao PINAB.

Desenvolvemos um trabalho com as merendeiras utilizando dinâmicas, recursos auditivos, incluindo a música, que foi utilizada para que os participantes refletissem sobre sua letra, e a roda de conversa, em que houve trocas de vivências, valores, aspirações e projetos futuros. Nesse sentido, a oficina teve vários momentos, visando estimular a participação ativa dos envolvidos, entre eles, dinâmicas, rodas de conversa, músicas, lanche, entre outros. No primeiro momento, fizemos uma dinâmica de apresentação e envolvimento, em que todas relataram marcos e experiências pessoais associadas a determinada fruta. Em seguida, a partir da audição da música "*Você tem fome de quê*?" (de autoria da banda Titãs), realizamos uma roda de conversa, com trocas de vivências, valores, aspirações e projetos futuros. No final da oficina, as merendeiras opinaram sobre a atividade com bastante satisfação; foram esclarecidas dúvidas relacionadas à absorção de nutrientes, aproveitamento integral e conservação dos alimentos, como também sugeriram que o próximo encontro fosse mais prolongado, com receitas saudáveis, dicas de procedimentos adequados utilizados na cozinha, entre outros. A oficina foi encerrada com um lanche de confraternização, e as merendeiras, ao invés de servir, foram servidas.

Ainda no período de 2008, entre as atuações do grupo nesse semestre, destacou-se a segunda oficina com as merendeiras, cuja temática foi 'Aproveitamento integral dos alimentos', sugerida por elas, no encontro anterior, realizado no semestre letivo passado. Para estimular a participação ativa dos envolvidos, recorremos à abordagem da problematização, com uma roda de conversa com dinâmicas, músicas, lanche, entre outros, além da preparação de receitas retiradas do Livro Cozinha Brasil (SESI, 2007).

Promovemos, ainda, duas oficinas com os professores – a primeira, com o intuito de construir vínculos, e a segunda, para

planejar estratégias educativas voltadas para a Semana Mundial da Alimentação (SMA), cujo tema foi 'Segurança alimentar: desafios das mudanças climáticas e da bioenergia'. Com as merendeiras, empregamos a técnica da oficina como recurso pedagógico, com dinâmicas, recursos audiovisuais (vídeo das atividades realizadas na escola) e a roda de conversa, em que houve trocas de vivências, valores, aspirações e projetos futuros.

Em 2009, destacaram-se atividades em sala de aula com os escolares, especialmente com crianças. Para o desenvolvimento das ações educativas, por meio de atividades lúdicas, exploramos os sentidos e os saberes sobre historias infantis e a criatividade das crianças, ao abordar temas como: higiene corporal, a importância do consumo de frutas, de verduras, portanto, de alimentação saudável. Nessas atividades, trabalhamos com frutas, verduras, figuras, colagem, entre outros materiais, para tornar mais dinâmica a conversa com as crianças.

Nesse período, inauguramos o trabalho com os adolescentes no turno da tarde. As atividades coletivas realizadas na EMAA, no espaço conferido ao PINAB, foram quinzenais, pois se alternava com as visitas domiciliares. Desenvolvemos atividades com os estudantes do 7°ano, das turmas "C" e "D", do turno da tarde. Inicialmente, selecionamos as turmas de acordo com a conversa que tivemos com a direção da escola e com alguns professores que se prontificaram a ceder parte do horário reservado a sua aula para as atividades do projeto. As ações desenvolvidas com esse público fundamentaram-se em temas que foram apresentados pelo grupo operativo, para que escolhesse, através de votação, o que seria abordado em cada atividade. Os temas escolhidos foram: 'afetividade nos relacionamentos', 'alimentação e dietas da moda', 'transtornos alimentares – anorexia e bulimia, totalizando três atividades. O grupo utilizou peças

teatrais, rodas de conversas, vídeos e músicas para interagir com os alunos e abordar os temas propostos.

Em 2010, foram desenvolvidas oficinas de formação permanente com os professores sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem das temáticas "saúde e alimentação saudável", bem como campanhas com ênfase participativa visando promover hábitos e atitudes saudáveis e em consonância com o cotidiano escolar. Destacaram-se, nesse processo, os debates mantidos sobre as possibilidades metodológicas para que os professores trabalhassem a Educação Alimentar e Nutricional em sala de aula.

Promovemos com os estudantes e os professores uma gincana com o tema 'Semana Mundial da Alimentação Saudável' em 2010 ("Unidos contra a Fome"), em que foram realizadas atividades coletivas, com o objetivo de aumentar a interação entre estudantes e educadores. Concomitantemente, considerando a portaria interministerial nº 1010/2006, que defende a horta como uma estratégia para proporcionar uma alimentação saudável nas escolas, porquanto se subentende que a aproximação da criança com os processos de produção contribuiria para o acesso ao alimento e para escolhas mais adequadas, o grupo Escola 1 utilizou como estratégia a "Horta na minha casa", em que os alunos receberam instruções de plantio, colheita, irrigação, sementes, adubagem, entre outros assuntos relacionados. Depois de fortalecidos com esse conhecimento, os alunos desenvolveriam, cada um em sua casa, uma horta de algumas sementes específicas, que eram desenvolvidas em concomitância com oficinas de formação com os professores, para facilitar, e que eles pudessem ter embasamento teórico para auxiliar o grupo durante a realização das atividades.

A horta, como tema central das atividades, além de estimular mudanças nos hábitos alimentares dos escolares, buscou

incentivar a sustentabilidade dentro das residências dos alunos, uma vez que a aquisição das sementes e a manutenção da horta são de baixo custo, considerando-se as condições socioeconômicas precárias da comunidade.

Nos anos de 2011 e 2012, os planejamentos dos grupos dos Escolares começaram a percorrer o caminho mais voltado para a participação social. Nesse sentido, foram desenvolvidas atividades com a temática 'Sistema Único de Saúde' (SUS), com intuito de despertar o interesse dos estudantes sobre os seus direitos de saúde, através de rodas de conversas que estimularam o seu pensamento crítico a respeito do tema abordado sobre a história do SUS e as diretrizes com que ele se fundamenta, além de tentar valorizar a história de saúde da comunidade onde a escola está inserida.

Essas ações vêm se refletindo no incentivo à participação popular nos espaços locais de gestão participativa em saúde e construindo novos direcionamentos para a organização comunitária e os serviços locais com momentos de formação pedagógica crítica, em que se aperfeiçoam as metodologias com as quais acreditamos poder ser desenvolvida, desde os primeiros momentos da formação dos cidadãos. A cultura da Gestão Participativa num processo de construção permanente de uma nova ética de pensar e de fazer saúde ressignifica o controle social em saúde desde a infância e a adolescência.

Apesar das dificuldades que repercutem nas ações do grupo, como o desafio de manter a comunicação com professores devido à incompatibilidade de horários, principalmente o desafio de manter as atividades por causa da carga horária e do calendário escolar, que já constam de muitas obrigações, os diálogos com a gestão escolar e a participação de estudantes e professores geraram um espaço de construção com estímulo à criatividade, em que ambos protagonizaram a construção de conhecimentos para

promoção da saúde. Para os extensionistas, a vivência permite uma formação humanizada, amorosa, desafiante e comprometida com a realidade social, com um olhar mais crítico e responsável.

REFLEXÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA

Com o objetivo de elucidar o significado das experiências, as potencialidades e as dificuldades do grupo operativo com escolares, na perspectiva das extensionistas do projeto de Extensão PINAB, além da contribuição da Educação Popular para promover saúde e alimentação saudável no contexto escolar, neste item, fazemos algumas reflexões sobre essa experiência. Para tanto, destacamos depoimentos pessoais de algumas das extensionistas, contidos nos relatórios de suas atuações nos grupos operativos do Projeto, dispostos publicamente no sítio eletrônico do PINAB[3]. As extensionistas entrevistas receberam nomes de flores: Flor de Lis, Margarida, Orquídea e Hortênsia.

O significado da experiência vivenciada pelas estudantes entrevistadas é traduzido como um espaço em potencial para o fortalecimento da formação profissional e pessoal, a atuação, o protagonismo, a autonomia estudantil e as relações dialógicas e horizontais que, não raras vezes, são tímidas no ambiente acadêmico onde se valorizam processos burocráticos, verticais e hierárquicos.

> Participar do grupo escola para mim foi uma experiência maravilhosa. Pude com outros integrantes do projeto trocar mais do que saberes, trocamos sabedorias, talentos; compartilhamos momentos de alegria e desafios. Pude, ao participar do grupo, crescer muito em relação a minha futura profissão. Éramos muito bem

3 Para conhecer, acesse www.projetopinab.blogspot.com

> acolhidos por todos da escola e isso nos dava liberdade para adentrarmos ainda mais na vida de cada estudante que tinha nas suas vidas grandes experiências a nos passar dentro de sua comunidade (Flor de Lis).

A oportunidade de lidar com uma realidade social diferente do perfil social de parte considerável da comunidade acadêmica foi importante para se construir uma visão ampla e humanizada dos problemas enfrentados pela comunidade. Além disso, o exercício do trabalho em equipe, o planejamento, a organização e a integração contribuíram para o protagonismo que os envolvidos nas atividades assumissem seu protagonismo, superassem a timidez e a insegurança e que fossem fortalecidos os vínculos e o exercício do cuidado.

Em interface ao significado das vivências experienciadas pelos extensionistas do Grupo Escola, destaca-se a Educação Popular como fomentadora de metodologia ativa para o processo dialógico de aprendizagem. Nessa direção, os estudantes tinham a oportunidade de expressar suas opiniões e sugestões sobre o que gostariam que fosse trabalhado. Nesses espaços, o diálogo era o centro das atividades construídas a partir do saber que já detinham. Esse processo de comunicação dialógica e participativa é contemplado na fala de uma das extensionistas entrevistadas, que afirma:

> Quando se fala em atividades da Universidade dentro da comunidade é muito comum achar que é a Universidade quem está levando conhecimento para as pessoas da comunidade, porque eles não têm domínio do conhecimento científico. A partir da educação popular, passamos a entender que nós entramos ali para aprender muito mais do que ensinar. E assim em vez de entrarmos na comunidade com receios, medos e uma postura de sobreposição, nós entramos de braços

> abertos para vivenciar por completo tudo o que a escola tinha para nos ensinar e dessa forma permitindo que falássemos de igual para igual, trocando saberes e construindo conhecimento (Margarida).

Nesse contexto, a Educação Popular é apresentada como uma ponte que une o saber acadêmico ao saber popular de forma simples e horizontal e reconhece que todos os saberes são importantes para a construção de ações mais humanas, ecléticas, críticas e respeitosas. No trabalho com os adolescentes da EMEFAA, ouvir, dialogar, mostrar que a bagagem de conhecimento que trazem é importante, respeitar sua visão de mundo e apresentar novos caminhos em vista da promoção da saúde e de uma alimentação saudável favoreceu o fortalecimento do vínculo entre os extensionistas e os estudantes e, consequentemente, a atenção ativa dos adolescentes nas atividades sugeridas pelo projeto. Quando eram colocadas nas discussões as perguntas condutoras, com as respostas dos adolescentes iam surgindo mais questionamentos e reflexões que potencializavam suas falas.

Concordando com Maia et al. (2012), compreendemos que a Educação Popular, nos processos de alimentação saudável na escola, permite

> a oferta de um processo ativo e dinâmico, no qual indivíduo e grupos sociais sejam incentivados a ser responsáveis pela mudança de hábitos e aumento do seu bem-estar, incorporando a importância e o impacto das dimensões socioeconômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde, reconhecendo ainda que a promoção dessa não se limita exclusivamente ao setor saúde, constitui atividade eminentemente intersetorial.

Como exemplo disso, em uma das primeiras atividades, foi perguntado o que eles entendiam por saúde. Alguns responderam que saúde é ter boa alimentação e prática de atividade física; outros disseram que saúde é ter condições de higiene. Em cada fala, iam surgindo novas perguntas que reforçavam a importância do que eles apontavam como resposta. Com as perguntas que surgiam - *O que é alimentação saudável? Temos direito a uma alimentação saudável? Como isso pode ser feito? O que é preciso para ter condições de higiene? Como a água que chega a nossa casa?* - a roda de discussão ia girando e potencializando o pensamento crítico dos envolvidos na conversa.

Como potencialidade, foram destacadas, em todas as falas das entrevistadas, a parceria com a escola e a confiança que a comunidade escolar depositava nas ações do projeto.

> A maior potencialidade para mim foi o fato da escola abrir as portas para todos nós. Independente das dificuldades aparecidas, a escola foi sempre aberta a todos as nossas ações e sempre que possível participávamos de outras ações promovidas e planejadas pela própria escola. Nosso planejamento era baseado nas necessidades que eles nos mostravam. Isso era muito legal (Orquídea).

O planejamento das atividades é realizado com a escola, tendo em vista o calendário escolar, as atividades e as demandas que ela apresenta. É uma estratégia que fortalece o vínculo e a confiança mútua com a comunidade escolar. Assim, os professores e os funcionários passam a fazer parte do processo de construção das ações que são realizadas e incentivam os estudantes a também fazê-lo. Além disso, cedem partes de suas aulas para pôr em prática o projeto em sala com os adolescentes. Alguns ainda

auxiliam a controlar a agitação da turma, situação comum na faixa etária desse público.

Algumas dificuldades também foram apontadas. O calendário cheio de atividades da escola dificultava que as atividades fossem realizadas com mais tranquilidade. Era preciso sintetizar as ações que já eram realizadas quinzenalmente no espaço de tempo cedido pelos professores em suas aulas. As atividades que exigiam mais tempo, como exposição de filmes, eram corridas e, consequentemente, as discussões depois do filme se tornavam mais sucintas do que gostaríamos.

Outra dificuldade foi de tornar mais concreto o desejo de integrar as atividades da escola com a Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, que se localiza atrás da escola e sempre foi intenção do PINAB contribuir com espaços de integração USF-Escola. No entanto, devido à carga de atividades tanto para os funcionários da escola quanto para as equipes da USF Vila Saúde, era difícil propor mais uma demanda.

> Acredito que tivemos como maiores limitações o fato da não integralidade da Escola com a USF com esperávamos. Uma das maiores dificuldades no grupo era a articulação entre a escola e a unidade de saúde da família que ficava no terreno ao lado (Hortência).

Ainda assim, foi possível articular com algumas profissionais de saúde que trabalham na USF sua presença na Gincana realizada em 2010, os quais participaram da avaliação das tarefas realizadas pelas equipes da Gincana. O grupo responsável por essa avaliação foi composto por uma funcionária da escola, uma ACS e uma dentista da USF Vila Saúde, além de um dos membros coordenadores do PINAB que assistiam às apresentações, refletiam e avaliavam sugerindo uma pontuação que, depois, foi somada para indicar a equipe ganhadora do prêmio.

Diante do relato das estudantes entrevistadas, refletimos sobre a importância e o potencial das ações empreitadas por estudantes, em parceria com outros atores, que se reconhecem como protagonistas de uma realidade social que precisa ser transformada. Orientados pelos pressupostos metodológicos da Educação Popular, no cenário da Extensão Popular e da SAN no contexto escolar, os envolvidos nas atividades encontram nesse espaço o potencial fortalecedor para a prática de ideais contra-hegemônicos para a construção de uma sociedade mais justa, crítica e participativa.

CONCLUSÕES

A trajetória abordada neste capítulo nos apresenta um panorama das ações desenvolvidas pelo Grupo Escola que fundamentaram o protagonismo dos estudantes, dos profissionais e dos trabalhadores da EMEFAA, no contexto da Educação Popular, da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional. Os conceitos discutidos e interagidos com as experiências citadas pelos extensionistas deram suporte à dialogicidade e à troca de saberes e valorizaram o papel de cada indivíduo na sociedade. Para os extensionistas, essas atividades potencializam a formação profissional e pessoal voltada para a reflexão e o fazer, com um olhar mais amplo e transformador que promove a expressão do potencial do outro sobre a superação de sua realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008b.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006b. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 maio 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/ GM/GM-1010.htm>. Acesso em: 06 de setembro de 2012.

BRASIL. Resolução CD/FNDE n° 38 de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União 2009; 16 jul.

COSTA, EQ, RIBEIRO, VMB, RIBEIRO, ECO. Programa de Alimentação Escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Rev. Nutrição.** 2001 dez; 14(3): 225-229.

DAVANÇO, GM, TADDEI, JAAC, GAGLIANONE, CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. **Rev. Nutrição.** 2004 abr/jun; 17(2): 177-184.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde escolar e escolas promotoras de saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-americana, 2008. v. 3, p. 49-76.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de et al . Escola: lugar de estudar e de comer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, Apr. 2013.

MAIA, Evanira Rodrigues et al. Validação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem na promoção da saúde alimentar infantil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 1, Feb. 2012.

RIBEIRO, KSQS. Ampliando a atenção à saúde pela valorização das redes sociais nas práticas de educação popular em saúde. **Rev. APS.** 2008 jul/set; 11(3): 235-248.

SILVA, Juliana Rezende Melo da et. al. Promotion of healthy eating at schools in the Federal District of Brazil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 2, Apr. 2013.

SOBRAL, Nilza Aparecida Tuler; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, June, 2010.

Depoimento: Aprendendo nutrição com a escola a partir da pedagogia do ouvir

Karistenn Casimiro de Oliveira

O PINAB (Práticas Integrais de Nutrição na Atenção Básica em Saúde) vem me surpreendendo a cada visita domiciliar, a cada aconselhamento nutricional, atividade realizada, enfim, a cada momento que tenho vivido nesse projeto tão lindo, cujo objetivo, através de ações de teor participativo, é de tornar a comunidade mais saudável e mais feliz. Felicidade é a palavra que define o sentimento de cada beneficiado por esse projeto, desde os usuários até os integrantes do grupo. É com satisfação que faço parte dessa equipe, que vem buscando, efetivamente, incluir a comunidade e os usuários no processo de promoção da saúde.

Ao iniciar minha participação no projeto, ingressei no grupo que atua na escola e me identifiquei de imediato com as propostas de ação. Amo trabalhar com crianças e amo o meu curso (Nutrição), mas nunca imaginei que seria possível unir o útil ao agradável. E foi nessa oportunidade que experimentei o gosto de trabalhar para esse público, levando os conhecimentos adquiridos na sala de aula para a prática. Conviver no ambiente escolar foi muito marcante para mim. Não me esqueço do dia em que fomos convidados a participar da reunião de planejamento escolar. Por várias vezes, tivemos a oportunidade de falar um pouco dos nossos objetivos para aquele lugar e o que esperávamos contribuir junto com todos que faziam parte da escola no ano de 2008.

Outro momento impactante para mim foi quando realizamos uma oficina com as merendeiras. Numa roda de conversa, desenvolvemos a prática do ouvir-escutar, de dividir experiências e reconhecer valores. Não posso deixar de descrever minha pri-

meira experiência na visita domiciliar em que acompanhamos de perto pessoas que depositaram em nós credibilidade e confiança. Com certeza, foi muito rico para mim. Além de tudo isso, pudemos estar na USF, contribuindo para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis através do aconselhamento.

Não existe disciplina que me faria desfrutar esses momentos que tem me sensibilizado, amadurecido e me tornado uma pessoa mais comprometida com aquilo que está diante de mim. É gratificante fazer parte do PINAB e reconhecer em cada pessoa da comunidade uma oportunidade de aprender mais. Tenho convicção de que isso fará toda a diferença em minha formação acadêmica.

Educação Popular na promoção da participação popular em saúde: desafios a partir da construção de um Conselho Local de Saúde

Aline da Silva Alves[4]
Rafaela Caroline da Silva Gomes[5]
Pedro José dos Santos Carneiro Cruz

Desde 2007, o processo de construção dos primeiros passos do Projeto Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB), nas comunidades onde atua, foi marcado pelo reconhecimento paulatino de educadores populares e lideranças comunitárias capazes de serem parceiros nas ações de promoção da saúde. Tal processo, no entanto, só foi possível com a participação do Projeto em espaços de luta, reivindicação e participação popular em saúde, empreendidos no território, onde o PINAB passou a atuar de forma a conhecer os sujeitos da comunidade e reconhecer suas práticas, intenções, saberes e contribuições. Dentre esses espaços, o processo de construção do Conselho Local de Saúde (CLS) da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Saúde mostrou-se decisivo ao oportunizar a articulação, inédita até então, entre universidade, comunidade e equipe de saúde.

---

4 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba, onde atuou como extensionista do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB, no qual participa atualmente como colaboradora.

5 Estudante do Curso de Graduação em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba, e participou do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde" da UFPB.

A partir desse contexto, nasceu o Grupo Mobilização Popular (MP), que passou a ocupar as frentes de ação e interação do PINAB destinadas a fomentar a participação popular e o controle social em saúde em nível local.

O presente capítulo sistematiza essa experiência, abordando, sobretudo, os caminhos que a Educação Popular empenhou na direção de apontar possibilidades quanto à inserção do nutricionista como profissional comprometido com a qualificação da gestão participativa em saúde, e revelando o significado que a pedagogia freireana pode adquirir como um elemento norteador do jeito de participar e de estimular a participação cidadã ativa em saúde.

CONTEXTUALIZANDO TEÓRICA E POLITICAMENTE

A participação popular e o controle social em saúde podem ser entendidos como processos contínuos de democratização e cultivo da Gestão Participativa em Saúde, tanto no âmbito local quanto municipal, estadual e nacional. Para além de sua garantia legal, o controle social pode estimular a participação crítica e ativa do cidadão na gestão das políticas públicas, ao mesmo tempo em que faz da gestão pública um processo de efetiva construção participativa, traduzida pela escuta qualificada das reais necessidades, dos anseios e dos interesses da população, especialmente daqueles setores social e economicamente mais excluídos.

Vasconcelos (2009) enuncia que, mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, a busca por formas de garantir a participação social na gestão das políticas de saúde e na organização dos serviços vinha sendo pensada, o que gerou diversas iniciativas promissoras, a maioria em nível local e comunitário, onde se observava o potencial da participação popular como um dispositivo reorientador das ações de saúde, remando, sobretudo, na direção de

práticas com perfil metodológico e princípios éticos respeitadores dos saberes e dos anseios populares.

A partir desse processo de participação informal em saúde, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, na cidade de Brasília, constituiu um marco no que diz respeito à mobilização popular em Saúde. Havia uma participação significativa da população e se reconhecia que, para a realização plena do direito à saúde, é necessária a participação popular na organização, na gestão, na execução e na avaliação das ações em saúde (BRASIL, 2012; AVRITZER, 2008; OLIVEIRA, 2004; 8° CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Como decorrência desse intenso processo de discussão e mobilização social no campo da saúde, emerge a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, no qual a participação popular é reverenciada e colocada como um dos princípios/diretrizes que o rege, expresso na Constituição de 1988, no artigo n° 198 (BRASIL, 1988), reforçada ainda nas leis 8.080/90 e 8142/90, o que reafirma a importância de se efetivar esse princípio para garantir um funcionamento melhor dos serviços de saúde. Nesse contexto, os Conselhos de Saúde apresentam-se como uma forma efetiva de garantir o controle social e de delinear os deveres e os direitos dessas instituições (10° CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Essas instâncias (Conselhos e Conferências de Saúde) que, legalmente, devem garantir a participação social (PS), muitas vezes, por se encontrarem presas às questões gerenciais do sistema, não conseguem implementá-la nas ações de saúde executadas no dia a dia. É preciso levá-las para dentro da microcapilaridade dos serviços de saúde (BRASIL, 2007), ou seja, que haja a participação ativa da população nas condutas implantadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Desde então, os conselhos vêm colaborando para a monitorização do sistema de saúde, potencializando a participação popular nos serviços. Com eles, cristaliza-se a ideia de controle social no SUS, o qual teria a capacidade de determinar os aspectos de maior acuidade para a comunidade e influenciar nos serviços públicos de saúde, impulsionando, portanto, a construção de políticas públicas envolvidas na promoção da saúde como um direito universal, equânime, integral e participativo (ASSIS et al., 1995).

Nessa caminhada, a Educação Popular em Saúde tem se configurado como uma das estratégias utilizadas em diversos movimentos sociais, práticas populares e serviços de saúde para impulsionar o controle social no SUS, através de práticas educativas no cotidiano da assistência, apontando um olhar, uma escuta, um "fazer com" que se contrapõem à cultura autoritária dos serviços e exercitam uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e se espera a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços (FIRMINO et al., 2010).

Nesse contexto, a Educação Popular (EP) entra como potencializadora do controle social em saúde, priorizando o debate da metodologia educativa e gerando altivez e protagonismo para a população (VASCONCELOS, 2011). Seguindo essa linha de pensamento, a Educação Popular busca

> [...] trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o

> aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (VASCONCELOS, 2011, p.29).

Como forma de praticar a metodologia da EP, vem se configurando a iniciativa de incorporar tal teoria metodológica na Extensão Universitária, que, segundo Eymard Vasconcelos (2011, p. 23), caracteriza-se não apenas como a busca de um modo dialogado e comprometido de inserção e ação social, mas também pela forma participativa de sua organização interna, em que os estudantes e os populares ocupam grande espaço de protagonismo. É nesse sentido que colocaremos em pauta a questão da Educação Popular em Saúde como prática promotora da participação popular, através de vivências de estudantes do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e extensionistas do Projeto de Extensão no acompanhamento da construção do Conselho Local de Saúde, no Bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa – PB.

DESCREVENDO A HISTÓRIA

Desde 2007, o Projeto PINAB atua no Grupo Operativo MP – "Mobilização Popular" – objetivando compartilhar a formação de um Conselho Local de Saúde com apoio educativo, juntamente com usuários, trabalhadores e gestores locais. O movimento para a formação desse Conselho partiu da necessidade dos usuários de melhorar a situação da saúde em sua comunidade e da vontade de alguns moradores de participar mais ativamente da gestão do serviço comunitário de saúde.

No início desse movimento, passou-se a realizar discussões e foi constituída uma Comissão Organizadora do Conselho Local de Saúde, a fim de aprimorar os conhecimentos dos sujeitos envolvidos. Essas ações pretendiam contribuir para que aqueles

sujeitos participassem com mais consciência desse espaço, através do diálogo e do compartilhamento de saberes entre eles na comunidade e na USF. Nesses espaços, os atores do serviço e da comunidade discutiram, em rodas de conversa, sobre conceitos de saúde, controle social e participação popular, socializando os objetivos e a importância do CLS, a fim de que fosse construído de maneira participativa. Contribuindo para promover os diálogos, tais espaços proporcionaram encontros com o intuito de explanar e discutir sobre os diferentes saberes e interesses de trabalhadores, gestão e usuários frente ao Conselho.

Assim, o PINAB empreendeu atividades que geraram discussões, visando fortalecer o controle social, na perspectiva de que o povo participasse ativamente daquele serviço de saúde. A partir das demais reuniões, foram realizadas ações educativas com a comissão (representantes de moradores, profissionais da saúde e gestão municipal), através de rodas de diálogo, da troca de saberes e uma construção compartilhada do saber, visando qualificar os conhecimentos dos sujeitos envolvidos, abordando temas como regimento e função do CLS, além do controle social.

Paralelamente a essas atividades, foram realizadas visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde da USF "Vila Saúde". Foram visitadas, preferencialmente, as lideranças comunitárias, que estiveram envolvidas no processo de formação do CLS, objetivando reconhecer os movimentos sociais da comunidade, com o intuito de compreender bem mais a história de luta daquela população e entender as fragilidades, as necessidades e os problemas que levaram essas pessoas a lutarem pela formação de um espaço tão importante e que, para eles, foi considerado um meio de solucionar os problemas presentes na comunidade.

Depois das reuniões iniciais de organização e qualificação da comissão do CLS, foram realizadas reuniões avaliativas, em

que foram formados subgrupos e propostas discussões acerca dos conhecimentos construídos e compartilhados nas primeiras reuniões. Foram feitas perguntas geradoras como estas: "Como você percebe a participação popular na saúde?" e "O que é um Conselho Local? Como ele deve se estruturar?".

Após dois anos de reuniões e de oficinas sobre o tema 'controle social', os membros da comunidade envolvidos no processo não obtiveram resposta afirmativa da gestão municipal no sentido de instituir o Conselho, o que acabou gerando uma desmotivação por parte da comunidade, justamente pelos vários anos que percorre o processo em instituir o Conselho. Além disso, a Comissão Organizadora do CLS concluiu que ele não poderia ser instalado naquele momento, devido à inexistência de legislação municipal que o fundamentasse e à tímida participação das comunidades no começo desse processo. Os atores do serviço que se encontravam efetivamente envolvidos no processo também passaram a manifestar seu desconforto quanto à demora e à falta de agilidade, no sentido de reconhecer o movimento local e instituir o Conselho.

Então, com o objetivo de suprir as demandas por informação da comunidade em relação à USF, pactuou-se, em 2009, a criação do chamado "Espaço de Diálogos", um cenário permanente de encontros e de diálogos entre usuários, gestores e trabalhadores locais, de periodicidade mensal, nos espaços comunitários. Chamada internamente de "pré-conselho", essa instância teria o poder de favorecer o diálogo e oportunizar negociações com vistas à superação dos problemas sentidos no cotidiano daquele serviço de saúde e pela eliminação das barreiras de comunicação existentes entre aqueles sujeitos.

Esses "espaços" visaram possibilitar a participação popular, potencializando a interação entre comunidade e serviço, e promovendo a autonomia da comunidade, estimulando-a a se

conscientizar do seu papel político e social para o exercício da cidadania ativa na saúde.

Os Espaços de Diálogos (EDs) são promovidos de forma mensal nas comunidades, em igrejas, associações, centros comunitários e escolas, realizado nas terças-feiras à tarde, primeiramente nas Comunidades Pedra Branca e Boa Esperança, posteriormente, na Comunidade Jardim Itabaiana, e, por fim, realiza-se a reunião da Comissão Organizadora do Conselho Local de Saúde. Esses encontros ocorrem através de rodas de conversa organizadas a partir do eixo metodológico da Educação Popular, do qual participam comunitários, lideranças sociais, trabalhadores da USF e extensionistas do PINAB. Por sua vez, a reunião da comissão organizadora do Conselho Local de Saúde realiza-se na USF Vila Saúde. Essa Comissão é composta por líderes comunitários e trabalhadores da USF, onde são encaminhadas as decisões pactuadas nos Espaços de Diálogos. A discussão parte das necessidades e dos desafios locais, criando-se oportunidades de reflexão em relação a soluções para melhorar a qualidade de vida.

Nessas reuniões, são discutidos temas que surgem a partir da demanda da comunidade e se cria uma oportunidade de haver diálogo entre o serviço e a comunidade, além de um momento de reflexão acerca das necessidades e dos desafios enfrentados por elas, com o objetivo de encontrar soluções para melhorar a qualidade de vida da população. São abordados temas como a criação, a organização e as formas de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), função e princípios do Conselho Local de Saúde, propostas do Programa Saúde da Família (PSF), discussão sobre "o que é saúde", humanização e acolhimento, a influência da violência na saúde comunitária, condições locais de saneamento e o contexto da educação nas comunidades.

Desde a criação do Espaço de Diálogo, o grupo MP atua apoiando a sistematização das questões discutidas, desenvolvendo estratégias de promoção e divulgação desses "espaços", através de documentários elaborados com os comunitários e os profissionais de saúde, auxiliando na construção de cartas abertas que, posteriormente, são encaminhadas para instituições legitimadas, como a Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, etc. Recentemente, foi desenvolvido um blog do "Espaço de Diálogo" que objetiva divulgar mais as questões discutidas nas reuniões, como encaminhamentos, dificuldades, além de divulgar essa experiência concreta de participação popular.

Como uma das formas de fortalecer a construção dos Espaços de Diálogos e fomentar uma análise crítica de seus encaminhamentos, o PINAB coordenou uma ação de sistematização das opiniões tão variadas sobre a Atenção Básica de Saúde oferecida aos moradores das comunidades e o processo de construção dos "Espaços de Diálogo". Foi realizado pelo grupo MP – em parceria com a comunidade – o serviço e outro Projeto de Extensão, na linha da Educação Popular – o "Vidas Paralelas Paraíba – PVP-PB"[6], no ano de 2010, um documentário sobre os Espaços de Diálogos, que questionava seus protagonistas acerca dos pontos positivos, negativos e potencialidades/encaminhamentos quanto a sua construção.

Com esse produto, esperava-se dinamizar um processo de avaliação dessa experiência e utilizá-lo como base em discussões

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

que propiciem uma articulação e mais organização entre as realidades vivenciadas pela comunidade e pelos profissionais de saúde. Ademais, o documentário serviria para visibilizar essa iniciativa, nos próprios espaços da comunidade, e socializar seus encaminhamentos em outros espaços, principalmente na escola.

A partir da articulação do PVP-PB com o PINAB, de uma dona de casa da Comunidade Boa Esperança e um vigilante da Comunidade Pedra Branca (ambos lideranças locais e membros de experiências de Educação Popular na comunidade) e participante do PVP-PB, o que lhes viabilizou ter acesso à proposta e, principalmente, ao registro sistemático de suas ações como educadores populares comunitários, incrementando suas realizações locais e sua capacidade de intervir e de reivindicar. Na medida em que ambos são membros perenes dos Espaços de Diálogos e da Comissão Organizadora do Conselho Local, dispuseram-se prontamente a construir conjuntamente o documentário e contribuir através da realização de filmagens em parceria com os estudantes do PINAB.

Além dessa iniciativa, destacaram-se na história do MP as propostas de inserção de seus debates no âmbito escolar, envolvendo também a comunidade docente local, crianças e adolescentes. Foi realizada uma atividade educativa na Escola com os alunos do 8° ano do Ensino Fundamental. A turma se dividiu em dois grupos e foi dado um tempo para que eles organizassem uma encenação que deveria conter cenário, personagens e título e que se detivesse ao tema "Saúde na Comunidade". Depois de terem sido definidos, começaram a ensaiar. No final do ensaio, começaram as apresentações.

Um grupo apresentou um quadro sobre alimentação saudável, chamado "Saúde no Parque". A cena mostrava um garoto que se encontrava numa praça comendo hambúrguer, coxinha e tomando refrigerante às 8 horas da manhã. Dois colegas pas-

savam, sentavam com ele e lhe diziam que aquela comida não era saudável e que ele precisava mudar de hábitos. Ofereceram frutas, mas o garoto não aceitou e continuou a comer.

O segundo grupo tratou do tema 'a busca por seus direitos', cujo título era "O abaixo-assinado". Nela, vários jovens se reuniram para ir até a casa de moradores da comunidade para comunicar que estava sendo feito um abaixo-assinado contra o fechamento da USF da comunidade deles.

As encenações foram analisadas por três representantes da comunidade que participavam das reuniões do "Espaço de Diálogos". Eles escolheram como a melhor apresentação: O abaixo assinado. Tal ação demonstrou a participação ativa dos jovens no processo do controle social em saúde. Isso mostra que, se os jovens são motivados de formas diferentes e criativas (com vídeos, peças, gincanas etc.), pode ser muito importante o desenvolvimento de multiplicadores da Educação Popular em Saúde, principalmente no ambiente escolar. Inserir esses estudantes na realidade que os cerca e promover sua própria concepção da vida social deveria ser o papel contínuo da escola e de seus educadores, na perspectiva de construir uma educação transformadora, como bem exemplifica Freire (1979):

> De teoria, na verdade, precisamos nós. De teoria que implica uma inserção na realidade, num contato analítico com o existente, para comprová-lo, para vivê-lo e vivê-lo plenamente, praticamente. Nesse sentido é que teorizar é contemplar. Não no sentido distorcido que lhe damos, de oposição à realidade [...].

REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA

Neste item, ressaltamos as falas do documentário que foi realizado no segundo semestre de 2010 com os participantes do 'Espaço de diálogo' (ED), constituído por três usuários, cinco profissionais da área de saúde, um gestor, e um extensionista do PINAB. As entrevistas tiveram como fonte documental o vídeo documentário, intitulado: Espaço de diálogo documentário[7], produzido por Aline Alves, Rafaela Gomes e Pedro Cruz.

Para identificar as falas no vídeo documentário, utilizamos, como referência, a representação que a pessoa exerce no 'Espaço de diálogo', dentre elas, estão: usuários, profissionais, gestores e extensionistas.

Por exemplo:

Texto da fala do profissional *(Profissional 1).*

O documentário foi constituído das seguintes perguntas geradoras: O que são "Espaço de diálogos", seus objetivos, a importância, as potencialidades, as dificuldades, seu diferencial e a utilização da Educação Popular como metodologia norteadora.

Na visão dos participantes, os "Espaços de diálogo", efetivamente, configuram-se como um espaço que valoriza a escuta, a cidadania e a construção mútua. A fala abaixo ressalta a realização da reunião da comissão organizadora do CLS, que acontecia mensalmente no espaço da USF "Vila Saúde", bem como os encontros dos ED que aconteciam nas comunidades Jardim Itabaiana, Pedra Branca e Boa Esperança. Esses espaços eram compostos por profissionais da USF e alguns usuários.

---

7 O documentário "Espaço de diálogo documentário" pode ser encontrado no site: https://www.youtube.com/watch?v=gSmen-g-x-g .

> É um espaço que o usuário possa reivindicar um espaço também de inclusão social e ao mesmo tempo de ajuda para o profissional, a gente já participa, nossa equipe já participa, tem o encontro com a comunidade e também tem aqui na unidade mesmo, tem um grupo que é formado por profissionais e membros da comunidade que se reúnem também mensalmente ou então de dois em dois meses. (*Profissional 1)*

As reuniões da comissão aconteciam com o intuito de reunir os diversos atores envolvidos. Nelas eram repassadas as questões discutidas nos encontros comunitários e feitos os encaminhamentos. Esses encontros fomentam espaços em potencial para reivindicação, como foi mencionado pela enfermeira, na perspectiva da transformação social.

Os trechos seguintes relatam um dos principais objetivos do ED – exercer o controle social em saúde, que estimula a participação crítica e efetiva dos usuários no acompanhamento e desenvolvimento das ações dos serviços de saúde e possibilitam uma escuta qualificada das reais necessidades da população.

> O que chamamos de Espaço de Diálogo, é chamar a comunidade para a gente conversar com as pessoas, entender um pouco e escutar as suas necessidades de saúde, esse espaço onde a gente senta, que eles tragam também a sua angústia, o seu desconforto, mas também que eles tragam propostas *(Gestor 1).*

> Aí a gente vai passar a ter uma comunidade assim: mais esclarecida, dentro de seus direitos e com isso vai descobrir também em termos de traçar novos meios para buscar melhoras na saúde com o conselho local *(Profissional 2).*

> É uma integração com o profissional de saúde e a comunidade, e lá a comunidade pode expressar, pode fa-

> zer sugestões, pode reclamar e com isso a gente tenta buscar uma solução *(Profissional 3).*

O discurso abaixo relata a importância do ED, segundo a visão de uma usuária:

> Com a comunidade participando, orientando, passando conhecimento para gente reivindicar nossos direitos, sabendo onde tá errando, acertando, mas chegue no final feliz para a gente desfrutar do que a gente tenta e vai conversar o que fazer, porque o segredo é esse, tem uma reclamação de um, de outro, e aí até agora o que foi que a gente aproveitou disso aí *(Usuária 1).*

O ED se configura como um importante mecanismo de construção coletiva entre os trabalhadores da USF referida e os usuários, por meio do qual se podem observar as diferentes perspectivas colocadas pelos trabalhadores de saúde e pelos usuários na busca pela melhoria dos serviços de saúde prestados à população. Contudo, alguns pontos de vista diferentes podem causar desconforto e até dificultar o desenvolvimento das reuniões, razão por que é preciso trabalhar a questão do diálogo, valorizar as opiniões dos outros e encontrar caminhos para que sejam possíveis decisões e mudanças em prol do bem coletivo.

Na fala seguinte, são destacadas as potencialidades desse "Espaço":

> O ponto positivo da comunidade foi às reuniões, que conseguimos muitas coisas com as reuniões que nós fizemos inclusive os exames, marcação de exames, que demorava seis meses, nove meses, às vezes dez meses, agora não tem mais essa demora, esse é dos pontos positivos" *(Usuária 2).*

O ED aproxima a comunidade dos profissionais de saúde da USF "Vila Saúde", potencializando a integração entre os usuários e os trabalhadores para a construção de um Sistema de Saúde mais democrático, humanitário e igualitário na prática. Através desses encontros, foram discutidas no ED algumas questões sobre o serviço de saúde oferecido pela USF referida, com o qual os usuários estavam insatisfeitos, o que resultou numa melhora do serviço disponibilizado para a comunidade, como relata a líder comunitária acima.

Destacamos algumas falas que descrevem certas dificuldades encontradas na construção desse ED:

> Esse espaço, ele só vai ter mais força, poder, se a própria comunidade, ela também correr atrás, eu quero dizer assim... é participar, porque existe o apoio da equipe, a gente deixa de atender aqui na unidade para ir lá para comunidade mesmo se reunir com eles, tem os convites dos agentes de saúde que tá sempre relembrando o dia da... que é a primeira terça-feira de cada mês, mas a gente ver também que há um comodismo de alguns usuários, assim de não participar, às vezes é por não acreditar que vá dar certo ou então porque de repente algum comentário, falta de informação, às vezes por até pessoas que trabalham durante o dia e não tem a oportunidade de participar então isso dificulta *(Profissional 1).*

> Muitas vezes ainda não quer dizer assim, participar desse processo de trabalho ainda que sirva, fica muito difícil para a gente fazer um trabalho de caminhada para melhorar a qualidade de vida da população, as pessoas ainda não querem participar, e muitas vezes também é um desconhecimento de educação em saúde, aonde as pessoas estão ligadas em exame-consulta,

> consulta-exame, ainda não tão consciente, e não é só consulta-exame, mas sim a integração de outras noções de saúde que melhore a qualidade de vida da comunidade *(Profissional 4).*

> Participei acreditando que ia vigorar esse trabalho, até porque começamos lá com a comunidade, com os profissionais, mas sempre interrompia, então é isso que atrasou, ninguém sabe se vai ter chance ainda de melhorar isso aí, se vai vigorar ou se vai ficar no mesmo que está. Eu creio que uma semente pequena juntando dá uma grande coisa, mas vai depender também de cada um, assim vamos supor comunidade e eles funcionários, se interessa a nós que somos comunidade?, será que interessa a eles?, os maiores, as pessoas que são responsáveis por isso, será que é tão importante para nós como para eles que são os coordenadores?, as pessoas que coordenam, que eles fazem e acontecem no dia, tá tudo lá no papel, tudo por escrito, tudo bonitinho e agente achando que ali vai para frente e sempre tem um entrave *(Usuária 3).*

Nos trechos acima, percebemos que o maior desafio desse processo é a participação da população, que ainda é bastante tímida, tendo em vista que a presença de seus participantes era, na maioria das vezes, defasada, e essa ausência pode ser entendida como resultante do desestímulo dos usuários diante do andamento e da resolutividade de algumas questões discutidas nas reuniões comunitárias do ED, que acabam não sendo devidamente encaminhadas ou repassadas para a população que, não vendo esse respaldo, acaba desistindo de participar dos encontros do ED. Por outro lado, a perseverança dos que participam tem um papel inspirador para que outros atores também se sintam motivados a atuar nesses espaços.

Nos trechos a seguir, são ressaltadas a utilização e a importância da Educação Popular como metodologia norteadora do desenvolvimento desse espaço de diálogo.

> "Precisa trabalhar mais com educação e saúde, mas com educação popular, com promoção da saúde de uma forma mais pé no chão, mais próxima das pessoas, menos burocrática, menos teórica, tá buscando o interesse das pessoas, o dia a dia, a vida, a rotina das pessoas" *(Profissional 5).*

> "Eu queria que a gente pensasse nesse espaço como uma ciranda, em que o conselho não tá dado como pronto, ou seja, a gente quando vem para uma ciranda, a gente não vem todo mundo sabendo dançar logo, a construção desse conselho é igual como a gente entra na ciranda sem saber muito dançar, mas vamos olhando pro outro e vamos arriscando, e vamos tentando, a cada passo que a gente dar, a gente se aperfeiçoa mais, fica muito melhor do que era antes" *(Extensionista 1).*

A educação popular em saúde é uma ferramenta importante para a saúde, uma vez que são utilizados como instrumentos de cuidado o diálogo e a escuta, por meio dos quais os atores sociais podem expressar seu pensamento crítico e visões de mundo e valorizar as trocas interpessoais. A partir do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo que a educação popular em saúde proporciona, espera-se a ação dos atores para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como um direito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desses encontros é de proporcionar a participação popular, potencializando a interação entre a comunidade e os serviços, a qual estava, necessariamente, direcionada à promoção da autonomia da comunidade, visando estimulá-la a se conscientizar do seu papel político e social para o exercício da cidadania ativa na saúde.

A atividade na escola proporcionou a participação ativa dos jovens no processo de educação popular em saúde e da gestão participativa da USF. A atividade realizada foi muito importante, pois permitiu a interação entre os participantes do processo de construção do Conselho Local de Saúde e jovens estudantes que mostraram sua capacidade criativa e seus conhecimentos sobre Saúde, compartilhando suas impressões sobre como lutar por seus direitos e cumprir seus deveres com o intuito de melhorar a sua própria saúde e a dos seus companheiros.

Acompanhar essas reuniões, desenvolver o documentário e realizar ações educativas, no âmbito escolar e no comunitário, estimulou os extensionistas, estudantes do Curso de Nutrição, a vivenciarem processos de participação popular, visando a uma formação acadêmica mais humanística e crítica, por meio da qual se pode ampliar a visão do futuro profissional, ao compreender a saúde como um direito a ser conquistado, um processo amplo em que não somente é necessária uma alimentação saudável e equilibrada, como também a aquisição dos direitos mais básicos, como uma moradia digna, acesso a serviços de saúde de qualidade, com profissionais qualificados, boa infraestrutura, lazer e educação de qualidade.

REFERÊNCIAS

ASSIS M.M.A.; KANTORSKI L.; TAVARES J.L.; Participação social: um espaço em construção para a conquista da cidadania. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 48, n. 4 out./dez.1995.

AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Rev. Opinião Pública.** Campinas, v. 14, n. 1, p. 43-64, jun. 2008.

BRANDÃO, C. R. Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Graal, 1982. In: VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: uma prática alternativa das políticas de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

BRASIL. **8° Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em 09 de set. de 2012.

BRASIL. **Relatório Final da 10° Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>. Acesso em 09 de set. de 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2434646/art-198-da-constituicao-federal-de-88> Acesso em 10 de set. de 2012.

BRASIL. Lei n° 8.080. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em 10 de set. de 2012.

BRASIL. Lei n° 8.142. 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. Brasília, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://vivianefontes.com.br/images/stories/pdfs/leisgeral/Lei8142-90_-_Participacao_da_Comunidade_no_SUS.pdf>. Acesso em 10 de set. 2012.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. **Portal da Saúde**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26506>. Acesso em 09 de set. 2012.

FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. **Editora Paz e Terra**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979.

FIRMINO, R.; PATRÍCIO, J.; RODRIGUES, L.; CRUZ, P.; VASCONCELOS, A. C. Educação Popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa- PB. **Rev. APS**. Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-69, maio/ago. 2004.

VASCONCELOS, **E. M. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde**. In: Sonia Fleury; Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato. (Org.). **Participação, democracia e saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Cebes, v. 1, p. 270-288, 2009.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Aprendendo Educação Popular na Universidade**. In: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. C. **Educação Popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. João Pessoa: Universitária da UFPB, 2011, p.

Depoimento: Saúde também é luta – aprendizados com o Grupo Mobilização Popular

Nayara Moreira Massa[8]

O Grupo Mobilização Popular me proporcionou, ao longo de quatro meses (período de 2008.1), conhecimento acerca dos movimentos populares – força existente nas comunidades – e ampliou minha visão referente às lutas que envolveram a força popular. A formação do Conselho Local de Saúde foi um processo que acompanhei de perto. Através da análise de olhares, gestos e falas, pude pensar e tentar compreender o que se passava na comunidade, tentei perceber a força existente nas lideranças comunitárias, a união dos populares de uma área desfavorecida da Vila Saúde, a insatisfação da maior parte da população com o atendimento da unidade de saúde, bem como a necessidade de transformar as estruturas físicas da comunidade. Nesse contexto, refleti sobre qual seria a melhor forma de atender aos usuários (se seria através de temas ou do aconselhamento) e sobre como poderíamos ajudá-los a construir os saberes a respeito da formação e da importância do Conselho Local de Saúde.

Outro fator relevante para minha formação foram as sessões teóricas, com enfoque nos movimentos sociais, na interação comunitária e em Paulo Freire, através de vídeos e de artigos científicos. Esses assuntos me ajudaram a entender a força e a garra na luta pelos direitos daquela população, tais como a melhoria do Sistema Único de Saúde, moradia, infraestrutura e

8 Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Nutrição Clínica. Mestrado em Ciências da Nutrição. Quando graduanda participou do Projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde".

emprego. As visitas domiciliares foram um ponto decisivo para entender essa população tão simples e complexa. Simples, em relação ao seu poder aquisitivo, condições de moradia e saúde, muitas vezes, precária; complexa, no que se refere a entender os seres humanos que ali residem (seus anseios, dúvidas, saberes e angustias).

A oportunidade de trabalhar no âmbito da Extensão Popular nos leva a uma realidade fora do nosso cotidiano, fazendo-nos pensar de forma humanizada sobre cada indivíduo e refletir a respeito do nosso papel na comunidade como futura nutricionista humana e dedicada às causas populares. Um dos motivos que contribui para que eu siga adiante nesse processo de formação em Educação Popular é a atenção dos coordenadores do PINAB, sempre dispostos a ajudar e a formar de maneira humanizada e amorosa, contribuindo para minha formação como futura nutricionista, cujo trabalho será baseado na humanização, no amor, no respeito e na confiança.

Depoimento: Em busca de mim, encontrei-me em todos – de ser oprimida a construir-me cidadã

Islany Costa Alencar

Tudo começou quando adentrei o mundo da Extensão Popular, através do Projeto Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB), em meados de 2009. Nele, senti-me realizada, viva e presente em um espaço que não parecia meu, mas que, ao mesmo tempo, era onde eu sentia a necessidade de estar presente, de aprender, de ensinar e de transformá-lo em espaço de sonhos, de encontros, realizações, apesar de alguns desencontros.

Em uma tarde de sol de uma quarta-feira, cheguei, pela primeira vez, à Boa Esperança para realizar uma atividade educativa com o Grupo Operativo Programa Bolsa Família (PBF), conhecido, popularmente, como "Lá Vêm Elas", realizado dentro da comunidade, na Pastoral da Criança, com enfoque em mulheres beneficiadas pelo Programa. Nesse primeiro momento, encontrava-me repleta de anseios e de medos, sentia-me insegura para falar em público, devido a minha timidez, e ao pouco conhecimento que tinha do curso, visto que ainda estava nos primeiros períodos. Apesar de todos os medos e receios, minha curiosidade e necessidade de contribuir para a sociedade foram maiores e resolvi encarar logo a provocação.

Ao chegar à Pastoral, acompanhada da coordenação do projeto, deparei-me, inicialmente, com um encontro de amigos, pois, apesar das desigualdades sociais existentes, o vínculo construído com aquela comunidade já poderia ser visto, no primeiro abraço e no acolhimento daquelas mulheres tanto com a coordenação, quanto com as novas estudantes, categoria em que eu

me incluía. Já podíamos ver de perto que não havia diferenças e que éramos todos iguais. Ao começar a atividade, cujo tema foi 'Alimentação saudável', os medos voltaram a surgir, mas começamos com uma roda de conversa com a seguinte pergunta geradora: O que vocês entendem por alimentação saudável? Diante daquelas respostas, surpreendi-me com o que ouvi por trás de uma pergunta tão simples, e foi a partir daí que pude perceber quantas riquezas poderia encontrar naquela comunidade.

Com o passar do tempo, fui me despindo de quaisquer conceitos pré-formados e fui adentrando aquela comunidade de coração aberto. A partir dessas vivências proporcionadas pela extensão, fui me sensibilizando da importância daqueles momentos tanto para mim, como estudante e ser humano em constante transformação, quanto para aquela comunidade, e de que precisávamos de uma escuta, um abraço, uma consulta e um aprendizado. E foi nessa imensa troca de conhecimentos e desprendimentos, entre todos, que foi possível haver mais articulação na construção dos saberes e na busca da promoção à saúde e da superação dos problemas sociais.

Durante minha trajetória no Projeto, acabei aprendendo a ver o mundo com outros olhos: olhos de criança que havia se perdido na infância, de enxergar o mundo repleto de amorosidade, emoção, respeito, confiança, cheio de lutas e de conquistas. Com esses olhos, não se enxergava mais tristeza, solidão, egoísmo, injustiças e, muito menos, o impossível ou inatingível, porque, a cada dia, eram renovados nossos sentimentos. Como exemplo, posso citar uma flor exposta ao sol, recebendo luz e transbordando força e beleza.

Passava o tempo, e novas inquietudes brotavam dentro de mim. Foi, então, que senti uma necessidade maior de me aproximar mais da comunidade e conhecer um pouco mais suas histórias de lutas e de conquistas por seus direitos. Ao conversar

com uma das extensionista do PINAB, descobri que ela participava também de outro Projeto de Extensão Popular, com um enfoque mais radical na metodologia freireana: o Projeto Vidas Paralelas Paraíba (PVP-PB). Ao entender melhor a proposta do projeto, encantei-me por ele, com um enfoque na Educação Popular e na saúde do trabalhador, constituído por trabalhadores de diversas categorias, formais e informais, com uma visão crítica e que buscavam conhecer seus direitos para reivindicar por eles. O projeto era marcado por estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida entre os diversos trabalhadores participantes.

O projeto originou-se como uma estratégia compartilhada entre o Ministério da Cultura e o da Saúde, a Universidade de Brasília e a Rede Escola Continental em Saúde do Trabalhador (REC – ST), entre as áreas de saúde e cultura do trabalhador brasileiro, com apoio das centrais sindicais do Brasil. Seu objetivo principal era de abordar e difundir a prática e a vivência cotidiana de trabalhadores, dos setores formais e informais, em seu ambiente laboral, e sua inserção social e cultural, com enfoque na saúde em suas diferentes dimensões: individual, coletiva, do ambiente e condições de trabalho de diferentes categorias de trabalhadores.

No estado da Paraíba, o Projeto Vidas Paralelas se concretizou como de extensão popular, através do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, desde 2008, com ações de promoção à saúde do trabalhador, envolvendo, preferencialmente, trabalhadores comprometidos com as causas populares. Sua ênfase está marcada nas estratégias de diálogo, organização político-social e troca de experiências de vida entre os diversos trabalhadores participantes.

A inserção dos estudantes nesse espaço se dava tanto na perspectiva teórica e prática da experiência da saúde do tra-

balhador. Com essa escuta, que era vivenciada no projeto, encantei-me e quis acompanhar como realmente tudo funcionava. Logo na primeira reunião de que participei, senti uma energia boa aflorar daquele espaço, onde havia trabalhadores tão cheios de garra e de esperança, encharcados de sabedoria e com muita sede de saber. Eram espaços riquíssimos de diálogo, onde eram abordados assuntos relativos à saúde, aos direitos, às dificuldades trabalhistas, às potencialidades, entre outras. Foi por meio dessas escutas que pude acompanhar mais de perto os descasos que ocorriam com a saúde e com as pessoas da comunidade, e apesar de todas as dificuldades, era alimentada em mim a esperança de um mundo melhor e mais justo, através da esperança daquelas pessoas. E foi dessas vivências que ouvi dos professores que havia espaços concretos de lutas e de consolidação dos direitos de todos, que, nos conselhos e nas conferências de saúde era possível transformar e melhorar aquela realidade.

Em 14 de junho de 2011, desloquei-me para assistir à 6ª Conferência Municipal de Saúde de João Pessoa, que reuniria usuários, gestores e entidades que fazem o controle social, de forma paritária, de direitos e votos e com caráter deliberativo. E ao me deparar com aquele espaço, aos poucos, fui descobrindo também que nem tudo eram flores. Descobri como funcionava a estrutura das conferências e que seus delegados eram as únicas pessoas com direito a voz e a voto naquele espaço, portanto, eram divididos em 25% de representação do governo, 25% de entidades dos trabalhadores de saúde e 50% de entidades de usuários. No entanto, foi nesse momento em que percebi a pouca participação dos usuários fruto de uma deficiência de interesse, histórica e política. Essa deficiência era vista não só nos usuários, mas também nos trabalhadores que se fizeram presentes na Conferência, e o clima de corrupção foi logo sentido e vivenciado. Os poucos, usuários que se encontravam presentes lutavam por

seus direitos com bastante garra e força. Entretanto eram oprimidas pela gestão.

Percebi, então, que o ambiente democrático onde as pessoas pudessem opinar, sem pressão ou opressão dos "poderosos" estava distante daquele lugar. No entanto, presenciei a luta pela conquista da Reforma Sanitária, em que os usuários que estavam presentes, cada vez que uma proposta era aprovada para irem ao relatório da conferência, davam gritos de vitória que estremeciam as paredes e o chão daquele auditório. Era um sentimento emocionado de realização, de conquista e de dever cumprido que garantia que a chama da esperança continuasse acesa.

Todas essas emoções e descobertas vivenciadas me fizeram refletir: "Como eu, uma simples estudante, poderia colaborar para que aqueles espaços tomassem outra conformação, repleta de usuário críticos, que garantissem seus direitos e que tivessem voz e vez?". Assim, brotaram de mim uma euforia de emoção e de garra e um desejo de mudar o mundo ou, pelo menos, a região a minha volta.

Assim, continuei minha luta na Educação Popular por uma sociedade justa, crítica e para todos, entretanto, com um olhar ampliado para outras causas e outras batalhas e sabendo que "os espaços têm cheios, vãos e fuis, pontas e meios, veias e veios, vazios não, vazios não...", como escreveu o cenopoeta Ray Lima[9].

---

9 Para conhecer a obra do ator, cenopoeta e educador popular Ray Lima, visite sua página eletrônica na internet: http://wwwcenopoesiadobrasil.blogspot.com.br/ .

Depoimento: Extensão Popular e Saúde: a vivência de uma nutricionista residente em saúde da família

Juliana Nazareth Santos de Gouveia[10]

Este artigo tem como finalidade relatar uma experiência do período de Estágio Eletivo de Nutricionista integrante de uma turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da cidade de São Paulo, e seu olhar sobre os Projetos de Extensão em Educação Popular, atuantes na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa – Paraíba.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma modalidade de especialização *latu sensu*, com caráter de aprendizado em serviço, que visa formar profissionais com competências essenciais e compartilhadas para o trabalho na Atenção Primária e na Estratégia Saúde da Família. Seu currículo contempla atividades teórico-práticas que foram desenvolvidas ao longo dos dois anos de formação, diferentes vivências, entre as quais, pode-se citar o Estágio Eletivo, que é mais uma possibilidade de aprendizado para o residente e tem como objetivo ampliar e agregar saberes e práticas sobre a Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária em diferentes cenários.

Essa experiência de Estágio Eletivo ocorreu durante o mês de março de 2012 e teve como cenário as dependências da UFPB, campus João Pessoa, assim como algumas das Unidades de Saúde

10 Nutricionista pela Universidade de São Paulo. Especialista em Saúde da Família, na modalidade Residência Multiprofissional, pela Faculdade de Santa Marcelina. Atualmente trabalha no Núcleo de Apoio de Saúde à Família da Associação Saúde da Família. Participou do Estágio Eletivo de Nutricionista integrante de uma turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da cidade de São Paulo com inserção no Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB".

da Família (USF) e comunidades onde os alunos e os professores dos Projetos de Extensão da UFPB atuam.

Visceral – palavra que me vem à mente quando penso no que foi minha experiência – rica, essencial e nostálgica – na querida João Pessoa, Paraíba. Chamo-a assim, porque é de dentro, com emoção, intensidade e muita vontade que aqueles estudantes fazem a diferença na vida de muitas pessoas das comunidades daquela cidade e também fizeram na minha.

Graduada há pouco tempo na cidade de São Paulo, em processo de pós-graduação, aquela foi uma experiência diferente de qualquer outra pela qual havia passado e que tive a honra de vivenciar, nos poucos e grandiosos trinta dias daquele mês de março do ano de 2012.

Convivi com os estudantes e observei-os aproveitando ao máximo o que a Universidade proporciona ao indivíduo: momentos de reflexão, indignação, indagação, exclamação! São criativos, críticos, bem dispostos, acolhedores e mais que humanizados. Utilizam o espaço da Universidade de forma inteligente, urgente! Todo estudante que usar e abusar, de forma saudável, o cardápio de opções que o mundo universitário oferece. Então, só poderá colher bons frutos no futuro.

Mas, como fui parar lá?

A VIVÊNCIA

Foi durante meu processo de escolha desse período de Estágio Eletivo que ouvi falar, pela primeira vez, sobre a "Educação Popular" e o Professor Eymard Mourão Vasconcelos. Minha tutora da Residência havia passado pelo mesmo processo anos antes e teve a oportunidade de realizar estágio na UFPB, onde conheceu Pedro, um estudante do Curso de Nutrição e militante do Movimento Nacional de Extensão Popular. Hoje, professor do

Departamento de Promoção da Saúde nessa Universidade, Pedro Cruz foi a ponte dos meus contatos para articular o Estágio. Desde o primeiro contato, foi muito acolhedor e aberto para me receber e compartilhar suas experiências com os estudantes inseridos nos projetos de extensão sob sua coordenação.

Dois mil duzentos e setenta quilômetros depois (São Paulo – João Pessoa), deparei-me com um apetitoso cardápio de Projetos de Extensão em Educação Popular da Universidade Federal da Paraíba. Devido à época do ano (início do período letivo), tive a oportunidade de participar dos planejamentos do que aconteceria ao longo daquele ano, vivenciando reuniões e seleções de estudantes para os Projetos, assim como algumas atividades que acontecem nas comunidades da cidade, independentemente do período do ano. Todos são espaços muito enriquecedores, tanto com a atuação dos estudantes, quanto com a participação da comunidade e, melhor ainda, o resultado da interação entre as duas partes.

Entre os diversos Projetos de Extensão da Universidade, o vivenciado com mais intensidade pela nutricionista, nesse período, foi o PINAB (Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica), coordenado pelo Prof. Pedro José Santos Carneiro Cruz, do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB.

O PINAB surgiu a partir da iniciativa dos estudantes e de uma professora do Departamento de Nutrição da UFPB e da demanda de projetos de extensão que direcionassem os estudantes de Nutrição para a experiência prática na comunidade envolvendo assuntos como segurança alimentar e nutricional. O Projeto é desenvolvido segundo o referencial teórico-metodológico da Educação Popular.

Outros Projetos de Extensão que utilizam o mesmo referencial e foram vivenciados, de alguma forma, pela nutricionista são o Projeto Educação Popular e Atenção à Saúde da Família

(PEPASF), que atua na Comunidade Maria de Nazaré, realizando visitas domiciliares e participando de grupos da comunidade, e o PALHASUS, grupo multidisciplinar cujo objetivo é de proporcionar uma vivência lúdica, através da intervenção de uma equipe de palhaços, a pessoas em situação de vulnerabilidade médico-hospitalar.

Tive um breve contato com o PEPASF, pai de muitos dos outros projetos, que atua na Comunidade Maria de Nazaré realizando visitas domiciliares, participando das reuniões da Associação de Moradores, sempre com olhar ampliado, escuta qualificada, levando a população a momentos de reflexão e de ação frente aos seus direitos e deveres como cidadãos. Já o Projeto PalhaSUS leva a humanização através da arte, da cultura popular e da alegria, com palhaços cuidadores de pessoas e grupos em vulnerabilidade médico-hospitalar; ambos projetos interdisciplinares.

Além dos Projetos, participei também de atividades desenvolvidas como parte integrante dos estágios curriculares de estudantes dos últimos períodos do Curso de Nutrição (grupos de gestantes, de idosos, de cuidado em obesidade), em Unidades de Saúde da Família, escolas, igrejas e outros espaços da comunidade, assim como das primeiras aulas da turma do primeiro período do Curso de Medicina, nas disciplinas "Saúde na Comunidade" e "Espiritualidade", e das atividades práticas em Unidades de Saúde dos estudantes do segundo período do mesmo curso.

REFLEXÕES

A maioria dos cursos de graduação da área de saúde, ainda hoje, carregam um modelo biologicista e médico-centrado, tendo o profissional da saúde como o detentor do saber e o que vai curar os males da população. Como um bom exemplo a ser seguido

por outras instituições de ensino, a UFPB vem introduzindo na grade dos cursos da área de saúde disciplinas curriculares e optativas, como "Saúde na Comunidade" e "Espiritualidade", a fim de formar profissionais diferenciados dos demais e de agregar saberes não trabalhados antes durante a graduação. Assim como disse antes, surpreendi-me, principalmente, com o Curso de Medicina, pois, logo no início, os estudantes já são sensibilizados a vivenciar práticas na comunidade, participar de discussões sobre humanização, acolhimento e outros termos que permeiam a Atenção Primária, a Educação Popular e a Saúde da Família, antes de serem engolidos pela anatomia, pela fisiologia e pela patologia, necessárias, mas, de forma alguma, autossuficientes.

Além disso, a UFPB oferece os já citados Projetos de Extensão em Educação Popular, dos quais participam estudantes, principalmente da área de saúde. Grande parte dos alunos se interessa pelos Projetos justamente por saberem que não verão muito do que aprendem nas vivências e nas atividades de cada um deles, na grade curricular tradicional da graduação. A participação em qualquer um dos Projetos de Extensão em Educação Popular contribui sobremaneira com a formação do futuro profissional, em diversas perspectivas e através do desenvolvimento de competências como a responsabilidade pelo planejamento, execução e avaliação de ações e eventos; vivência com a comunidade, aproximando seus saberes dos saberes populares, e entendendo bem mais as necessidades daquela população; engajamento político, quando da participação em grupos na comunidade e envolvimento com os líderes comunitários na luta pelos direitos da comunidade onde estão inseridos, e trabalho interdisciplinar, quando há participação de diversas categorias profissionais no projeto. Ainda no âmbito da metodologia da Educação Popular, criar espaços onde o educador e o educando possam se dedicar a

trabalhar, através do diálogo, questões que envolvam a busca da melhoria das condições de vida da população[1].

É importante salientar que o professor, como coordenador do projeto, desempenha um papel norteador das ações e dos objetivos do mesmo, mas procura responsabilizar também os estudantes pelo rumo desse trabalho, exercitando sua autonomia frente ao destino desse objetivo em comum. Eymard Mourão Vasconcelos, certa vez, disse: "Educação Popular: não só um jeito de conduzir a relação com a comunidade, mas a relação professor-aluno"[2].

PRATICANDO E SONHANDO

O Ministério da Educação, no edital do ProExt 2013, define a Extensão como um "processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade orientado pelo princípio constitucional da indissociabilidade com o Ensino e a Pesquisa". Traz também que Projeto de Extensão é o conjunto das ações dos processos que envolvem a Extensão, de maneira contínua, com objetivo específico e prazo determinado, e Programa de Extensão como o "conjunto articulado de projetos e outras ações de extensão, preferencialmente de caráter multidisciplinar e integrado a atividades de pesquisa e de ensino" (BRASIL, 2012).

Hoje, atuando como profissional nutricionista na Atenção Primária, vejo como faz falta e é necessária essa experiência, como estudante, de participar da elaboração de projetos, de atuar nas comunidades mais carentes e usar toda a criatividade para lutar, da melhor forma e de formas possíveis, pela melhoria da qualidade de vida de todos. Tirar proveito de todas as instâncias e atores desse cenário (Universidade, Mestres, Comunidade) tão rico em várias formas de experiências é um privilégio que não pode ser ignorado.

No PINAB, junto com as pinabianas e os pinabianos, mergulhei num mundo onde nutrição significa muito mais do que pensar no alimento para se nutrir ou no alimento para curar. É pensar que somos nutridos pelas relações, pelos aprendizados, pela convivência, pelas experiências e pelos afetos.

Por meio da Educação Popular, em especial, adquiri muito respeito e tenho muita vontade de me aprofundar, chegar mais perto, senti-la e torná-la mais parte da minha prática. A leitura de um livro ou de um texto ajuda a resgatar as memórias e a essência da Educação Popular, mas vivenciá-la com tanto afinco e estar em meio a tantas pessoas adeptas e defensoras dessa metodologia é muito mais estimulante. Talvez uma temporada a mais em João Pessoa não faria mal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Secretaria de Educação Superior – SESu. Diretoria de Desenvolvimento da Rede de IFES – DIFES. EDITAL nº 02

PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA - PROEXT 2013 – MEC/SESu. 2012. Disponível em: <http://proex.ufpa.br/arquivos/editais/Edital%20n% C2%B0%2002%20PROEXT%202013.pdf>. Acesso em 21 maio 2012.

DIÁLOGOS de Extensão Popular: reflexões e significados – parte 2. Vídeo. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=SIB3Ken7e4>. Acesso em: 20 maio 2012.

SERRANO, R. M. S. M. **Conceitos de extensão universitária:** um diálogo com Paulo Freire. 2008. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/copac/ extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2012.

VASCONCELOS, EM. **Educação Popular e Atenção à Saúde da Família.** São Paulo: Hucitec, 2010, 189 p.

Educação Alimentar e Nutricional na perspectiva da Educação Popular: reflexões com base em um grupo de encontro comunitário

Adriana Maria Macedo de Almeida Tófoli

No contexto das ações do Projeto "Práticas Integrais da Nutrição e Promoção à Saúde na Atenção Básica", o PINAB, uma das experiências mais expressivas foi o Grupo Operativo "Programa Bolsa Família", a partir do qual várias iniciativas educacionais foram empreendidas no sentido de dinamizar a relação do trabalho em saúde com o público de usuários da USF beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), tendo como objetivo inicial propiciar o estabelecimento local de debates sobre temas relacionados à saúde, à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Para isso, foi operacionalizada uma das diretrizes do Programa, que é sua dimensão educativa, em que se preconiza o incentivo às ações de educação em saúde e se estimula o controle social.

No presente capítulo, resgatamos o histórico e traçamos algumas reflexões sobre uma das iniciativas promovidas nesse contexto, a qual consistiu da criação e do desenvolvimento de um grupo de encontro comunitário sobre saúde com famílias beneficiárias do PBF, o "Saúde na Comunidade". Para efeito de análise, neste texto, consideramos o período entre o semestre letivo 2007.2, quando o PINAB iniciou suas ações, e o de 2010.2.

Inicialmente, situamos, brevemente, em que condições decorreu a criação desse grupo, o qual se originou a partir de

outro coletivo comunitário local, o Grupo "Lá vêm elas!", e constitui atividade de extrema relevância na história do PINAB, ao configurar a primeira oportunidade para inserção mais profunda e sistemática dos extensionistas em espaços próprios da comunidade e em cenários comunitários afastados da USF e da Escola, por isso, pouco valorizados pelas políticas públicas locais.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS: TATEANDO AÇÕES PARA EXERCITAR A DIMENSÃO EDUCATIVA DO PBF

No ano de 2007, o projeto PINAB iniciou suas ações na USF Vila Saúde. Após o momento inicial, para se situar na realidade da comunidade, foi fazendo o reconhecimento do território, o levantamento e o aprofundamento dos dados e o funcionamento do Programa Bolsa Família da Unidade, através de visitas domiciliares e a alguns equipamentos do território, como a Escola Municipal Augusto dos Anjos, a Escola Municipal Santa Ângela, o Centro da Cidadania do Cristo, entre outros, todas viabilizadas pelos agentes comunitários de saúde da área.

Antes de fazer qualquer atividade na Unidade, o GO PBF realizou aprofundamento teórico sobre o Programa Bolsa Família, através de diversas fontes bibliográficas, porque as extensionistas que ingressaram não estavam familiarizadas com o Programa e, tampouco, com as práticas educativas propostas pela Educação Popular. Isso se configurou como uma grande contribuição para seu enriquecimento profissional. Como estratégia inicial, o Projeto aproveitou o calendário de atividades já posto pelo Ministério da Saúde, quando se comemorava a Semana Mundial da Alimentação, e organizou uma oficina sobre Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), tema pautado, nacionalmente, pelo Ministério da Saúde, deixando

o aprofundamento das questões ligadas ao PBF para outra oportunidade.

No semestre letivo seguinte (2008.1), devido ao novo processo seletivo, novos extensionistas ingressaram no grupo e foi necessário, antes de chegarmos à comunidade, a realização de aprofundamento teórico, mesmo tendo o cuidado de deixar algumas das extensionistas ainda no grupo para servir de suporte aos recém-chegados. O aprofundamento teórico passou a ser uma prática do Projeto, não por se acreditar em uma atuação não voltada para o ativismo, mas com a intencionalidade política e transformadora da sociedade. As ações realizadas pelo grupo no semestre anterior foram retomadas, com a realização de visitas domiciliares e atendimento nutricional a alguns dos beneficiários do PBF, que foram previamente indicados pelos ACSs.

Continuaram, nesse período, as oficinas pedagógicas para aprofundar os princípios e os objetivos do PBF, com o intuito de contribuir com o desenvolvimento do programa na Unidade e na comunidade de modo geral. Participaram das oficinas, em média, 20 ACSs. Os temas escolhidos foram: 1. Características e condicionalidades do programa; 2. Direto Humano a Alimentação e 3. Conceito ampliado de saúde, objetivando a promoção à saúde, a compreensão das políticas públicas, em especial, do PBF, a contextualização do programa com a vivência profissional dos ACSs e a integração e valorização do papel desses profissionais no desenvolvimento das políticas públicas, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Entre as dificuldades e potencialidades encontradas nesses semestres iniciais, constatamos que ainda persistia o pouco conhecimento dos ACSs acerca do programa Bolsa Família; a difícil articulação do Projeto com a USF, uma vez que as ações pactuadas eram facilmente "atropeladas" por outras demandas; a pouca

familiaridade dos novos extensionistas com as práticas educativas e com as ações do Programa Bolsa Família; o vínculo que se estabeleceu, ao longo do semestre, entre extensionistas e ACSs, que contribuiu para o bom andamento das oficinas e facilitou a discussão dos temas propostos; o bom "entrosamento" entre os extensionistas, que facilitou sobremaneira o desenvolvimento as ações no Projeto; e a aproximação dos extensionistas com as políticas públicas e a Educação Popular, como resultado das atividades realizadas, o que trouxe um novo olhar sobre a atuação do nutricionista como educador.

No segundo semestre desse mesmo ano (2008.2), o GO PBF iniciou as atividades com as visitas domiciliares, a fim de reconhecer a área para as novas extensionistas, sempre com o apoio dos ACSs de cada área, bem como proporcionar mais interação das extensionistas com a comunidade, seus espaços sociais e seus protagonistas. Depois desse primeiro contato com a comunidade, o GO fez o planejamento para as ações educativas, tomando como base o relatório do semestre.

O Grupo Operativo iniciou suas atividades nos "mesmos moldes" dos semestres anteriores, promovendo visitas domiciliares, atendimento nutricional, sempre de forma dialógica e horizontalizada, assim como atividades coletivas/educativas. Como estratégias de ação para o semestre, foram definidas: a realização de um diagnóstico de situação do PBF com as enfermeiras da Unidade e da Escola Municipal de Ensino fundamental Augusto dos Anjos (EMAA) e a continuidade das oficinas teóricas direcionadas aos ACSs.

O Projeto identificou, em outros equipamentos comunitários, a ação do PBF, com a intenção de identificar o cumprimento das condicionalidades de saúde e educação existentes no programa. Para isso, promoveu uma articulação entre a USF e a EMAA, para identificar os estudantes que eram beneficiários do programa

e como eram avaliadas as condicionalidades referentes à educação ali presentes e como essas informações eram enviadas para o órgão competente.

Depois de se articular com a gestão da USF, o GO iniciou as atividades com uma entrevista semiestruturada feita coma as enfermeiras, visando identificar quais ações do programa estavam sendo contempladas na Unidade. Vale a pena salientar que somente duas das enfermeiras da Unidade se mostraram acessíveis à nossa proposta.

Com esses diálogos, vimos que o PBF, na Unidade, resumia-se a coletar os dados antropométricos e a repassá-los para a Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa. Nenhum dado ficou arquivado na Unidade, o que indica a falta de acompanhamento e de ações concretas relacionadas ao estado nutricional dos beneficiados, o que nos leva a perguntar até que ponto aquele instrumento estava promovendo saúde para aquela população. O grupo se posicionou de forma crítica, em relação à situação encontrada na Unidade. Um dos principais objetivos do PBF, que é o de promover saúde e melhorar a qualidade de vida, não está se efetivando, provavelmente pela burocracia do serviço, como preenchimento de formulários, a demanda elevada de beneficiados, os vários programas do Governo Federal, que são atribuições das equipes da Atenção Primária, e a pouca atenção prestada pelo órgão responsável (QUEIROGA et. al, 2008).

Nessa primeira etapa – que corresponde aos três primeiros semestres de atuação do PINAB – podemos dizer que o Projeto caminhou a passos lentos, e que tudo era muito novo. O projeto "engatinhava" sob a metodologia da Educação Popular, buscando conquistar seu espaço na comunidade acadêmica e nas comunidades onde atuávamos e colher os primeiros frutos. Essa foi uma fase marcada por intensas descobertas, medos e conquistas. E mesmo em meio ao desconhecido – já que, para a

maioria dos extensionistas, a Extensão Popular era algo nunca visto ou experimentado – todos apostaram na proposta do Projeto de promover um campo de aprendizado para além dos muros da universidade sob a perspectiva da Educação Popular.

Como ponto forte desse momento, podemos destacar esse "jeito" de atuar nas comunidades promovendo a inclusão, incentivando o empoderamento, respeitando a cultura local e tratando os iguais dentro de suas diferenças, conferindo ao Projeto uma característica de promotor da saúde nos espaços utilizados.

APROFUNDANDO A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO UM CAMINHO NO CONTEXTO DO PBF: CAMINHOS E REFLEXÕES CONSTRUÍDAS NO PROCESSO

No ano de 2009, houve mudanças na caracterização e na atuação do Grupo Operativo PBF. O número de extensionistas foi reduzido, e a proposta, agora, era de sairmos dos muros da USF para participar mais ativamente da dinâmica da comunidade. A completa renovação no quadro de extensionistas, pois as já participantes do GO estavam se despedindo do Projeto, ocorreu devido à inviabilidade de conciliar a grade curricular do último semestre do curso com as atividades do grupo. Podemos dizer que a inexperiência que marcava as novas participantes teve, nesse momento, um impacto maior no grupo do que nos semestres anteriores, exclusivamente por causa da saída dos membros mais experientes.

A inexperiência das duas novas extensionistas no campo da Nutrição e da Educação Popular era clara, visto que essas estudantes, do 2° período do curso, não tinham qualquer familiaridade com a Extensão ou com a Educação Popular, razão por que foi preciso intensificar o aprofundamento teórico proposto pelo Projeto. Nos momentos de aprofundamento teórico, conta-

mos com a participação de algumas das antigas integrantes do GO, com relatos de experiências vividas através do grupo, o que foi enriquecedor para quem estava chegando. Através dos relatos, foi possível empreender elementos físicos e sentimentais que se fizeram presentes durante a experiência de cada integrante.

Nesses encontros, discutimos sobre quais seriam as linhas de atuação do GO para aquele semestre. A partir da análise do relatório do semestre anterior, a primeira proposta para esse período era de continuar trabalhando com o Programa Bolsa Família, buscando articulação com outros profissionais da unidade e a comunidade. Inicialmente, a ideia foi de criar dois grupos: um funcionaria na Unidade, com o apoio das enfermeiras da USF, e o outro, na Comunidade Boa Esperança, apoiado por lideranças locais. Esse caminho foi inviável, uma vez que as enfermeiras tinham uma grande demanda de trabalho na Unidade. O grupo avaliou que seria difícil promover atividades e reunir as enfermeiras, por questões de horário na USF, cuja demanda cotidiana de trabalho deixava pouco tempo livre para realizações de vivências reflexivas (ALMEIDA et. al, 2009).

Um dos coordenadores do Projeto, Pedro Cruz, propôs que voltamos nosso olhar para a Comunidade Boa Esperança e definiu a atuação do GO em dois grandes pontos: 1. A decisão de mudar o foco de atuação do GO; 2. A implementação do processo de ida à comunidade. A escolha da Comunidade Boa Esperança se deu por vários aspectos. Um deles porque nelas eram realizadas poucas ações devido ao distanciamento geográfico da USF. O Projeto acreditava ser o momento oportuno de estreitar o vínculo com a comunidade, que já fora estabelecido em espaços de diálogo compartilhado na USF.

Convém lembrar que, até esse período, nenhum Grupo Operativo desenvolvia efetivamente atividades na Comunidade Boa Esperança, somente o GO Mobilização Popular participava

como convidado e facilitador das reuniões promovidas pela USF e pela comunidade para criar o Conselho de Saúde Local, denominado de Espaço de Diálogo. A atuação do Projeto, até naquele momento, resumia-se na USF, na EMAA e no Jardim Itabaiana I e II, pois as comunidades Pedra Branca I e Boa Esperança localizavam-se muito distante da USF, o que dificultava o acesso do Projeto.

A decisão de ir ao encontro da comunidade teve as seguintes motivações: a crença de que ações de saúde poderiam ser desenvolvidas com aquele público e contribuir para promover a saúde e a SAN na comunidade; a possibilidade de reanimar grupos de trabalhos da comunidade que estavam desativados e o incentivo e o apoio das lideranças locais.

A chegada à comunidade foi facilitada por uma das lideranças, uma vez que sua relação com a coordenação do Projeto era amigável, pois outros espaços já eram compartilhados entre eles, como o Espaço de Diálogo, através da articulação do GO Mobilização Popular do PINAB. Através do grupo de Mobilização Popular (MP), o PINAB percebeu que a comunidade precisava reforçar o trabalho de seus grupos comunitários educativos já mantidos pela Associação de Moradores, especialmente na Comunidade Boa Esperança (ALMEIDA et. al, 2009). Essa mudança para dentro da comunidade foi coletiva, pois, tanto para o Projeto quanto para a comunidade aquilo era algo novo a viver, a experimentar e que causava estranheza.

Buscando implementar a atuação do GO, realizou-se, na comunidade, uma conversa informal entre as lideranças locais das Comunidades Pedra Branca e Boa Esperança e o GO para apresentara proposta de criação do grupo. Nesse contato, eles foram questionados sobre a importância da proposta e a necessidade, sob seu ponto de vista, da presença do Projeto na comunidade, o qual não queria simplesmente entrar na comunidade, mas saber, realmente, qual a necessidade de estar ali.

Isso foi possível através de um diálogo franco e aberto, em que as lideranças avaliaram positivamente a ação.

Na realização do grupo, não tivemos efetivamente o apoio das lideranças da Comunidade Pedra Branca e só contamos com Dora, líder da Comunidade Boa Esperança, que esteve conosco durante todo o processo. A comunidade e o Projeto apostaram na ideia de, juntos, começarem a construir um espaço de encontro com as pessoas da comunidade beneficiárias do Programa Bolsa Família. A maioria das mulheres convidadas a participar do grupo pela liderança comunitária eram mulheres que haviam participado de um grupo da comunidade que estava desativado, chamado de "Lá vem Elas". Por meio de diálogos com a comunidade organizada, o GO PBF decidiu criar um grupo educativo comunitário. A partir daí, o PINAB se inseriu no panorama dela e criou, junto com as mulheres da comunidade, um grupo de discussão sobre saúde que, mais tarde, foi denominado de "Lá vêm elas! (ALMEIDA et. al, 2009). Esse grupo, na verdade, foi reativado, pois já existia na comunidade.

No primeiro encontro, apresentamos o Projeto e a proposta de implantação de um grupo naquela comunidade, pautado na Educação Popular. Todos os presentes foram questionados quanto às suas perspectivas e desejos para o grupo. Surpreendentemente, todos relataram a importância daquele momento e a aceitação da proposta, o que superou todas as nossas expectativas. Nesse momento, emergiram os mais diversos temas a serem discutidos no grupo. Em seguida, fizemos uma "confraternização" com os presentes, com um lanche comunitário e a preparação de um suco para acompanhar feito no próprio local com a presença de todos.

Depois de alguns encontros, o grupo sofreu uma descaracterização, pois, além de não priorizar temas ligados ao Programa Bolsa Família, deixou de ter como público-alvo apenas os beneficiários do Programa: todas as mulheres da comunidade

eram convidadas a participar das nossas tardes de conversas. As atividades realizadas pelo GO traziam estratégias pedagógicas diferentes daquelas a que as participantes estavam habituadas. Os assuntos eram abordados no grupo de forma lúdica, porém problematizadora, e os conhecimentos de todos eram valorizados através das "rodas de diálogo", proporcionando um momento de grande riqueza e de partilha de vivências.

Nesse grupo, a dinâmica das "rodas de diálogo" foi organizada em três momentos distintos: 1) momento inicial (com dinâmicas e brincadeiras), em que houve a apresentação de cada um dos participantes, feita de forma lúdica, com auxílio de "instrumentos facilitadores", como bolas, músicas, entre outros; 2) abordagem e discussão do tema (previamente proposto pelas participantes), cuja exposição era feita de maneira problematizadora através de esquetes, leitura de cordéis e rodas de diálogo, visando sensibilizar as participantes, "envolvê-las" e instigá-las a contribuir intensamente com aquele momento, compartilhando com todos os presentes seus próprios conhecimentos sobre o tema; e 3) momento culinário, que consistia na preparação de receitas ligadas ao tema abordado naquele dia. Podemos dizer que esse último momento era o mais esperado por todas, pois, naquele pequeno espaço (cozinha), onde, na maioria das vezes, não cabíamos todas nós, é que a conversa acontecia com muita fluidez e leveza, pois todas nós nos sentíamos em casa. Aquele era "nosso universo" e lá todas nós éramos iguais em conhecimento.

Nesse semestre, foram realizadas três atividades com o tema 'hipertensão arterial', bastante "debatido" nas rodas de diálogo, devido à grande demanda do grupo em compartilhar esse tema, uma vez que várias participantes eram portadoras dessa condição ou com familiares nessa situação.

Em nosso segundo encontro sobre o tema 'hipertensão arterial', tivemos o cuidado de trazer uma receita relacionada

ao tema que pudesse ser feito no próprio local, uma vez que, no prédio da Pastoral da Criança, não tínhamos como realizar receitas que necessitassem de ir ao fogo, pois tínhamos fogão, mas não, gás de cozinha. O que nos deixou preocupadas foi observar que havia mais integração entre todos quando o 'momento culinária' era realizado em conjunto, na própria Pastoral, e como o momento trazia grandes expectativas, precisávamos realizar receitas que todos pudessem participar. Um aspecto que nos levou a perceber a importância desse momento era que, no final dos encontros, todas perguntavam qual seria a próxima receita e solicitavam a receita por escrito para fazer em casa, demonstrando que esse momento era realmente muito esperado. No final de cada 'momento culinária', a receita era fixada na parede da cozinha para que todas tivessem acesso. Como produto final desse semestre, as extensionistas confeccionaram um caderno com todas as receitas utilizadas nas atividades.

> Quando vivemos a autenticidade exigida pela prática de ensinar-aprender participamos de uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade (FREIRE, 2002, p.13).

Com as intensas vivências desse semestre, foi possível, ao avaliá-lo, identificar algumas das potencialidades e dificuldades, a exemplo da ausência de conhecimento sobre a proposta da Educação Popular e das políticas públicas, por parte das novas extensionistas, que proporcionou ao grupo um retardamento do início de suas ações no território. As visitas realizadas continuaram a acontecer no território da Comunidade de Jardim Itabaiana I e II, por ser próxima da USF e não abranger essa "nova" área de atuação.

Vimos que algumas lideranças locais não participaram, mesmo tendo avaliado positivamente a inserção do Projeto na comunidade, e sentimos certa fragilidade nesse processo, mas que não comprometeu o bom andamento do grupo. A falta de apoio e de participação da USF nas atividades desenvolvidas na Comunidade Boa Esperança demonstra certa "fragilidade" no vínculo entre o Projeto e os profissionais, pois, a partir do momento em que o grupo parou de acontecer na Unidade de Saúde, os profissionais não acharam necessário tomar conhecimento das atividades que eram realizadas.

Devido à necessidade de custear, com recursos próprios, que são poucos, os materiais utilizados na realização das atividades coletivas na comunidade, e na ausência de equipamentos adequados para a realização do 'momento culinária', foi preciso repensar algumas ações propostas para o grupo. A metodologia freireana foi facilitadora em todos os espaços de atuação do Projeto e contribuiu para o desenvolvimento do grupo. A Educação Popular foi utilizada por todos, no sentido de promover a autonomia, valorizar as características individuais e sensibilizar todos os envolvidos no processo de criação/reativação desses espaços de diálogos.

Acreditar que a comunidade tem seus conhecimentos próprios e que eles, associados com os nossos, tornam possível a execução de inúmeras ações de promoção à saúde nos faz perceber que essa valorização do outro, essa oportunidade que damos tanto a nós mesmos quanto ao outro, de estarem juntos construindo algo, é Educação Popular. O bom relacionamento entre os coordenadores do projeto e uma das lideranças comunitárias foi determinante para que chegássemos até a comunidade. Isso foi fundamental para a criação e o fortalecimento do grupo, que conquistou um espaço rico em saberes e aprendizados.

Observamos grandes contribuições para o crescimento pessoal e profissional das extensionistas, pois, naquele espaço, foi possível apreender conhecimentos ímpares no que diz respeito à atuação do nutricionista em uma comunidade, na busca por promover saúde e segurança alimentar e ainda na valorização do outro em toda a sua inteireza, com amorosidade e respeito mútuo. Um dos pontos mais relevantes em todo o processo foi o fato de as extensionistas se com as mulheres do grupo, o que levou à criação de um vínculo entre todas e fez com que o trabalho fluísse com tranquilidade e desse bons resultados na perspectiva da Educação Popular, gerando laços de afeto recíprocos.

Eram gestos simples de pessoas que nós nem conhecemos, mas que demonstravam um carinho enorme por nós. O valor que algumas pessoas dão à própria vida significa superação. Tudo isso mostrava para mim o quanto era importante estar ali, e fazer parte daquilo me mostrava que eu estava viva, que poderia fazer alguma coisa! Mas, para mim, uma coisa bem importante foi ver que eu não estava ali para fazer algo por aquelas pessoas, porque elas estavam fazendo muito mais por mim. Então, era importante perceber-me e me permitir viver esses momentos, encontrar amizades fortes de pessoas que eu nunca tinha conhecido, mas que me despertaram um grande carinho, e que sei, também despertei grande carinho nelas.

No segundo semestre do mesmo ano (2009.2), as ações educativas, através das "rodas de diálogo", continuaram a acontecer, mas com algumas mudanças. Uma delas estava relacionada ao surgimento de outro GO no Projeto, denominado de PBF II. A proposta de criar esse novo grupo, que contava, agora, com três extensionistas, surgiu da necessidade de acolher esses extensionistas que já participavam do Projeto e que, devido às demandas escolares, não tinham disponibilidade no horário da quarta-feira à tarde. Para que o dia do grupo não fosse mudado,

sob pena de quebrar o vínculo estabelecido, criou-se um novo grupo, que também aconteceria quinzenalmente, só que, nas quintas-feiras à tarde, em semanas alternadas à realização das atividades do GO PBF I, que também tinha o mesmo público-alvo - as mulheres do Grupo "Lá vêm elas".

A proposta inicial desse novo grupo foi de implementar uma pesquisa participante, com o intuito de identificar os problemas e possíveis soluções dentro da comunidade, e de contribuir para o empoderamento dos participantes. Esse método foi proposto por um dos coordenadores do projeto, tendo em vista que a pesquisa convergia para a proposta de atuação do grupo na perspectiva do controle social e da Educação Popular.

> A proposta da pesquisa participante é trazer à tona a sabedoria e tradição popular no sentido de que essas ofereçam pistas para a crise social que vivemos atualmente. Nesse sentido, tal proposta vai ao encontro do que Borda (1984) chamou de ciência emergente ou ciência popular que, embora encontre seu alicerce no senso comum, possui validade científica já que tem uma racionalidade própria que pode ser demonstrada cientificamente (CBEU, 2004).

Para que a pesquisa fosse realizada, foi necessário realizar um aprofundamento teórico sobre o tema, para capacitar os extensionistas que, até então, não conheciam nada sobre esse método. Só depois desse momento foi possível ir à comunidade. Na articulação para o funcionamento desse novo grupo, o GO PBF II, o Projeto contou, mais uma vez, com a colaboração da liderança comunitária, que se encarregou de convidar as mulheres que já frequentavam o "Lá vêm Elas" para participarem desse novo espaço de diálogos. O grupo funcionou no mesmo prédio da pastoral e acontecia nas quintas-feiras à tarde.

Ao chegar à comunidade para a realização da primeira atividade no dia previamente marcado e apresentar a proposta para aquele semestre, os extensionistas observaram uma redução no número de participantes, comparado ao semestre anterior. A proposta foi prontamente aceita pelas participantes daquela tarde, permitindo assim que o GO desse início à pesquisa.

Com essa tentativa de estabelecer esse outro espaço de diálogos, o GO PBF II não avançou. Acreditamos que a redução no quantitativo do grupo se deu pela sobreposição ao grupo PBF I, que continuava ocorrendo as quartas-feiras alternadamente, e ainda por não haver uma identificação e adesão da comunidade à pesquisa proposta, apresentando-se a partir disso problemas de representatividade, o que inviabilizava a pesquisa. Uma fragilidade foi encontrada durante a realização da pesquisa participante, uma vez que não se tinha pessoas de varias partes e segmentos dentro da comunidade e sim um grupo resumido de senhoras que residiam na mesma rua praticamente, por isso não foi possível finalizá-la (RODRIGUES et al, 2009).

Após repensar sua atuação, o grupo PBF II decidiu, coletivamente, junto ao Projeto, deixar a pesquisa participante para ser implementada em outro momento e continuou acontecendo no mesmo formato adotado pelo GO PBF no semestre anterior, realizando rodas de diálogos com assuntos trazidos pelas participantes diante de suas próprias necessidades, emergiram nas rodas temas como sexualidade e violência.

Em paralelo a isso, o GO PBF I, que também contava com novas integrantes, realizou simultaneamente seu aprofundamento teórico. Seu primeiro contato com a comunidade foi durante as visitas domiciliares realizadas nas Comunidades Jardim Itabaiana I e II. Em seguida, o GO iniciou as atividades do grupo "Lá vem elas" nos mesmos moldes do semestre anterior (momento inicial; abordagem e discussão do tema; e 'momento culinária'), trazendo

para as rodas de diálogos assuntos relacionados diretamente à saúde e ainda outros de interesse do grupo, para atender às demandas geradas no grupo, por se tratar de uma ação educativa nos moldes da Educação Popular. O 'momento culinária' continuou a acontecer com as mesmas restrições em relação às preparações enfrentadas no semestre anterior (não poderiam ser receitas que precisassem ir ao fogo), porém, depois de alguns encontros, o projeto se propôs a "cotizar" a compra de um gás de cozinha para que outras preparações, além de sucos, fossem realizadas. Iniciamos com o 'momento culinária', com a preparação de um pudim feito de pão dormido. Esse foi um momento interessante, porque pudemos fazer toda a receita na frente delas. Enquanto o pudim assava, nossa atividade prosseguiu (ARAÚJO et. al, 2009).

No tocante às rodas de diálogo, aconteciam de forma problematizadora, buscando, através de instrumentos lúdicos, facilitar a troca de experiências em torno dos assuntos previamente solicitados pelas participantes.

Também foram abordados temas como higienização e manipulação dos alimentos, trazendo sempre para o foco do grupo a promoção da saúde e a SAN.

No decorrer do semestre, houve um esvaziamento do grupo, mesmo mantendo as ações realizadas seguindo os mesmos moldes do semestre anterior. Constatamos um esvaziamento nos dois grupos (PBF I e PBF II), o que nos levou a repensar e a questionar nossa atuação na comunidade. As extensionistas buscaram o apoio da liderança comunitária para realizar, em conjunto, visitas domiciliares às participantes, com o intuito de entender tal situação. O grupo teve como limitação o incipiente número de pessoas nas atividades. Por esse motivo, sentiu a necessidade de identificar a causa de tal esvaziamento através de visitas com uma das líderes comunitárias (Dora), nas casas dessas famílias que compareciam à Pastoral, objetivando

investigar a real situação do absenteísmo delas (ARAÚJO et. al, 2009).

As visitas aconteceram, porém as motivações não ficaram completamente esclarecidas e só foram sugeridos alguns imprevistos e a entrega de benefícios (Programa Pão e Leite), que coincidiam com o horário das atividades. Para os integrantes dos Grupos Operativos, uma das explicações para esse esvaziamento foi a sobrecarga do público, uma vez que tinham os mesmos participantes apenas com dias diferenciados. Acredita-se que isso acabou confundindo e saturando alguns participantes e prejudicou o andamento de ambos os grupos. Também foi possível manter o foco em assuntos ligados à Ciência da Nutrição, mesmo sendo discutidos e acatados diversos temas ligados à saúde de modo geral e a outras áreas. Isso pode não ter contemplado outras possíveis necessidades do público.

Alves (2003) afirma que o processo de promoção da saúde deve ter estratégias de intervenção que perpassem o eixo puramente individual e que se deve atuar de maneira a promover a saúde a partir de diferentes elementos, que devem, obrigatoriamente, passar pela interdisciplinaridade e pela intersetorialidade.

Durante esse período, foi possível observar alguns fatores que influenciaram positivamente e fragilidades que ocorreram na atuação do Projeto. A redução do número de participantes da comunidade nos grupos emergiu como um entrave e como ponto desmotivador para a realização das atividades. Essa foi considerada uma das maiores fragilidades nos dois grupos. Como explicação para o esvaziamento, encontramos as demandas pessoais e individuais, pois, mesmo a maioria ser composta de donas de casa, elas tinham seus afazeres. Apontamos, ainda, a possível falta de interesse nos temas abordados no grupo.

Acreditamos que a tentativa de implementar a pesquisa participante não foi aconteceu em momento oportuno, uma vez que os vínculos estabelecidos ainda eram recentes (iniciados no semestre anterior). Além disso, a proposta não supria as expectativas de alguns integrantes do grupo de dar continuidade às atividades com trabalhos manuais que aconteciam no "Grupo Lá Vêm Elas", quando ele estava em pleno funcionamento na comunidade. Esse fato antecedeu nossa chegada.

O uso da Educação Popular como eixo norteador das atividades e a valorização da cultura popular proporcionaram a criação de um vínculo com a comunidade e uma significativa troca de experiências, pois estávamos sempre aprendendo e ensinando. Mesmo com o esvaziamento dos grupos, os vínculos previamente estabelecidos continuavam a existir, como é possível observar em algumas falas das integrantes.

Acreditamos que o grupo cumpriu seu papel de facilitar, inquietar e fomentar, durante as rodas de diálogo, a discussão para o enfrentamento de assuntos relacionados à promoção da saúde e à SAN. Desse modo, até as descontinuidades se tornavam espaços de aprendizado. Porém, ficaram para o GO PBF II algumas interrogações. E se a pesquisa não tivesse sido feita naquele momento? Se, na Educação Popular, a ideia central é de ouvir o outro e contribuir de acordo com sua necessidade, por que não foram ouvidas inicialmente as demandas da comunidade diante de suas expectativas para o Grupo Operativo PBF II? Que outras estratégias de enfrentamento poderiam ter sido realizadas nos grupos? Afinal, que contribuição real o GO PBF II trouxe para a comunidade?

No semestre 2010.1, evidenciamos as maiores dificuldades encontradas pelo GO desde sua formação. Diversas foram as pedras no caminho, que levaram para o grupo uma série de desafios no que diz respeito à continuação das atividades, tendo

como questões centrais para a continuidade do trabalho: a falta de estrutura física e o esvaziamento, que continuou sendo uma característica do grupo desde o semestre anterior.

Além desses pontos, como já era comum nesse GO, houve mudança de participantes, pois era necessário encaixar, nos horários escolares, as ações do Projeto. Assim se realizou aprofundamento teórico sobre o PBF e a Educação Popular e a avaliação do relatório do semestre anterior. O Projeto avaliou as limitações, as potencialidades e as dificuldades encontradas e ficou acordado que não haveria possibilidade de existirem dois GOs PBF, uma vez que a comunidade não comportava dois grupos nos mesmos moldes, direcionados ao mesmo público. Optou-se, portanto, por seguir com apenas um GO, que continuou a acontecer quinzenalmente, nas quartas-feiras à tarde.

Nesse período, o grupo era composto por três extensionistas, duas das quais já faziam parte do projeto, porém em outros grupos operativos. Também nesse início de semestre, tivemos a notícia, através de uma das lideranças da comunidade, de que não poderíamos continuar utilizando o salão da Pastoral da Criança. Frente a essa situação, o grupo se questionou internamente a respeito do posicionamento de algumas pessoas responsáveis por equipamentos comunitários, que acreditam ter o direito de decidir sobre quem pode usar determinado equipamento, o que é determinado por sua prática religiosa.

Como estratégia de enfrentamento para essa situação, o Projeto buscou articular com alguns profissionais da USF (enfermeira e ACSs) que atuavam na área da Comunidade Boa Esperança a realização de ações em conjunto com um grupo que se reunia no salão paroquial da Igreja São Pedro, localizada dentro da comunidade. Paralelo a isso, também se buscou articular com a liderança local, Dora, o convite para as mulheres da comunidade

que participavam do grupo em semestres anteriores se fazerem presentes nesse outro espaço.

Esse grupo, que se reunia na igreja, era realizado por iniciativa de uma enfermeira da Unidade, com o objetivo de reunir mulheres da comunidade para a realização de palestras sobre saúde. Porém, o que observamos, nesse primeiro dia, em que fomos ao local para dar início às atividades, foi uma ação pontual por parte dos profissionais para a coleta dos dados para o Programa Bolsa Família (PBF).

Nesse primeiro encontro com o grupo, observamos o local e vimos que o espaço era aproveitado de forma aleatória, pois, no mesmo espaço físico, havia senhoras realizando atividades manuais (como crochê) e outras conversando enquanto aguardavam o momento da pesagem das crianças para o PBF. Ao entrarmos em contato com alguns profissionais da equipe que estavam presentes, eles se mostraram alheios à articulação do Projeto, no sentido de contribuir com a atividade do Grupo Operativo. Das pessoas presentes, identificamos apenas uma das antigas integrantes do grupo, o que nos causou estranhamento.

Mesmo diante desse quadro, conseguimos reunir algumas das pessoas presentes em uma roda de diálogo onde apresentamos a proposta de realização de ações educativas naquele espaço. Depois de um breve relato sobre como o Projeto realizava suas ações na comunidade, foi solicitado às presentes que elas externassem qual a importância para elas de que um espaço de diálogo como aquele fosse instituído e que assuntos elas gostariam que fossem levados para o grupo.

Vale a pena destacar a participação incipiente das pessoas presentes naquela tarde e, ainda, a não participação dos profissionais que se encontravam no local, sob a justificativa de que precisavam cumprir a meta de preencher a avaliação nutricional do programa, pois estava com seu prazo de entre-

ga reduzido. Mesmo assim, surgiram, no pequeno grupo, temas possíveis de aglutinar para futuras discussões, como condicionalidades e benefícios do PBF e diabetes.

Combinamos, então, naquela tarde, instituir ali um espaço de discussão, onde seria possível dialogar sobre qualquer assunto que o grupo considerasse pertinente. No entanto, não foi possível observar, naquele momento, uma organização em relação àquele espaço, o que nos deixou bastante preocupadas. Essa preocupação também nos moveu a repensar e a interrogar como grupo – e como Projeto – *quais as reais condições de ocupar aquele espaço já utilizado pelos profissionais da Unidade? Quais dificuldades de parceria poderiam surgir? Se os profissionais não aderiram à proposta, como continuar utilizando o "espaço deles" para realizar as ações do Projeto?* Essas indagações nos levaram a buscar novas possibilidades de realizar as atividades enquanto desenvolvíamos as ações junto com o grupo.

Após algumas atividades, uma das extensionistas saiu do GO, que só ficou com duas estudantes. Esse fato prejudicou algumas das ações desenvolvidas pela equipe. No decorrer dos encontros, com a dificuldade de utilizar o local para as reuniões, uma das participantes sugeriu que utilizássemos sua residência, que se localizava na "parte baixa" da comunidade, para fazer as atividades. Um dos motivos colocados era de que algumas pessoas residentes ali, inclusive a que oferecia sua casa, eram idosas e apresentavam dificuldade de se locomover até a "parte alta"[1]. Porém, esse não foi o único motivo, pois, depois da realização de algumas atividades no salão paroquial, o pároco responsável ficou com a chave do local e, por ter uma relação pouco amigável com a liderança local que apoiava as nossas ações na comunidade,

1 Os termos "parte alta" e "parte baixa" são utilizados pelos moradores para denominar partes distintas da comunidade.

por várias vezes, dificultou a entrega da chave a ela para utilizarmos o espaço. Paralelo a isso, tínhamos o agravante de algumas participantes serem evangélicas e não quererem entrar numa igreja católica. Depois de várias repetições desse episódio, o Grupo Operativo buscou, em coletivo com as participantes, soluções para superar esse problema, por perceber que um espaço onde predominavam questões religiosas seria inviável para desenvolvermos nossas ações. Diante desse episódio, a estratégia foi tornar o grupo itinerante, o que também foi apoiado pela coordenação do Projeto, uma vez que não tínhamos mais local fixo, e aquela, no momento, parecia ser a única estratégia de ação possível.

Segundo Albuquerque & Stotz (2004), a gestão pública, em nosso país, aponta a importância de atividades de educação em saúde na estratégia saúde da família, porém não foram criadas políticas de financiamento para que elas se desenvolvam. Essa falta de equipamentos que viabilizem ações de saúde e de apoio governamental para a estruturação dessas ações nos leva a buscar colaboradores dentro do território que, muitas vezes, contribuem apenas pontualmente, mas não chegam, verdadeiramente, a somar com o processo. É necessário, portanto, contar com equipamentos comunitários realmente comprometidos em contribuir com a promoção da saúde de forma real e empoderadora. E assim o grupo foi acontecendo de forma itinerante, na "parte de baixo", na casa de D. Francisca, e na "parte de cima", no salão paroquial – quando permitido – ou na casa de algumas das outras participantes. A reunião, cujo objetivo foi de planejar as atividades que iriam ser realizadas na parte de baixo da comunidade, aconteceu na cada de Dona Francisca, com a participação de alguns ACS: (...) falamos um pouco do projeto e marcamos as datas e temas das atividades seguintes". Observamos o grande interesse do pessoal de baixo nas nossas atividades (SALERMO et al, 2010).

As mulheres que participavam do grupo no salão paroquial foram convidadas a "embarcar conosco nessa aventura itinerante". Porém, algumas compareceram apenas às atividades realizadas na "parte de cima". Esse grupo, desenvolvido por profissionais da USF, que já acontecia no salão paroquial, era muito ligado à igreja e, ao sair de lá, perdemos contato com a maioria delas.

Vale ressaltar a presença, mesmo que pontual, de algumas ACSs nesses encontros, mesmo com a intensa carga horária de trabalho, de metas e de demandas a serem cumpridas. Convém reforçar a importância da aproximação com esses profissionais, buscada desde o começo das atividades do Projeto na USF em 2007. A terceira atividade foi realizada na Igreja São Pedro. Houve uma dinâmica inicial, com a distribuição de palavras para as participantes do grupo; depois, cada uma foi convidada a falar o porquê de ter escolhido aquela palavra. Em seguida, houve a abordagem do tema (Promoção da Saúde) com figuras. A participação das mulheres foi bem proveitosa. Participaram também as ACS Raimunda, Franci e Lúcia (SALERMO et. al, 2010).

Essa forma itinerante, inicialmente, pareceu não prejudicar o andamento das atividades, e o grupo continuou acontecendo, no mesmo dia e horário, só que em locais diferentes a cada encontro. No entanto, no decorrer do semestre, observamos uma constante alternância de participantes, o que nos inquietou e nos fez refletir sobre que fatores estariam contribuindo para aquela situação. *O fato das atividades acontecerem de forma itinerante estaria contribuindo/ocasionando essa alternância ou até mesmo o esvaziamento em alguns encontros? Não ter um espaço fixo e definido prejudicava o desenvolvimento das ações?*

Vimos que o fato de que, em cada reunião, nos encontrávamos em um local diferente tornou inviável, em muitos aspectos, a participação das pessoas no grupo, pois a decisão do local de cada reunião subsequente se dava no momento do

encontro. Dessa forma, caso algum integrante faltasse, não saberia onde a próxima atividade iria acontecer. A pouca estrutura disponível, a dificuldade de locomoção e a incerteza do local onde nos encontraríamos para a próxima atividade foram pontos que, em conjunto, contribuíram para o esvaziamento.

Na busca de estratégias para vencer o "esvaziamento", extensionistas, em conjunto com a liderança local, propuseram-se a convidar as mulheres da comunidade a participar das atividades momentos antes do seu início. Essa estratégia funcionou inicialmente, mas não a contento, pois, mesmo realizando o convite de estar junto com o grupo naquela tarde, algumas pessoas demonstravam interesse em realizar outras atividades cotidianas. Isso nos leva a refletir sobre que impacto o grupo trouxe e que contribuições foram possíveis no sentido de sensibilizar aquelas mulheres a buscarem o empoderamento e o controle social. *Foi possível criar com esse grupo laços afetivos/fraternos como aconteceu nos primeiros semestres de atuação do GO na comunidade?*

Encerramos o semestre com a ideia de que a continuidade do grupo deveria ser discutida. Como a falta de um local fixo foi um fator limitante para a realização das atividades nos moldes que vinham acontecendo, ficou inviável, em alguns encontros, a realização de momentos já característicos do grupo, como o 'momento culinária', que também demonstrou a fragilidade do grupo naquele momento. Porém, o fato de uma das participantes oferecer sua residência como local fixo para as atividades do grupo foi para nós uma grande conquista. Esse momento foi uma demonstração da confiança adquirida, o respeito conquistado por nosso trabalho e os laços de amizade firmados com aquele povo.

A tentativa de se articular com outro grupo de mulheres da comunidade mantido por alguns profissionais da USF não teve o resultado esperado: não conseguimos promover a integração

entre antigas e novas participantes. O que contribuiu para isso foi o fator "opção religiosa". A saída de uma das integrantes antes do término do semestre também somou para dificultar a realização de algumas das ações educativas propostas, bem como a forma itinerante, pois, mesmo sendo uma estratégia pontual que contribuiu emergencialmente para que continuássemos na comunidade, dificultou a criação do vínculo entre extensionistas e as mulheres do grupo, o que foi considerado um fator para o esvaziamento do grupo, que não conseguiu ser superado pela estratégia de convidá-las minutos antes da realização das atividades.

A heterogeneidade do grupo também se configurou como uma dificuldade, visto que, entre as participantes, algumas faziam parte do grupo desde sua instalação na comunidade, e outras estavam ligadas à igreja e ao grupo promovido por profissionais da USF. Diante dessa configuração, observamos que não havia afinidade entre as novas e as antigas participantes.

As vivências em comunidade são muito intensas e contribuem para o crescimento profissional e para que enxerguemos o mundo, a saúde, as relações humanas e a nós mesmos com um olhar mais crítico na eterna busca de crescer. Nesse contexto, a metodologia da Educação Popular é facilitadora de todos os momentos do grupo e contribui para a articulação de novos espaços e a difícil tarefa de ouvir o outro e valorizá-lo em sua cultura.

A chegada do GO à "parte de baixo" da comunidade foi positiva, no sentido de proporcionar um novo espaço de diálogo com pessoas diferentes da comunidade. Porém, houve dificuldade em se gerar vínculo, pois as atividades só aconteciam uma vez por mês, tendo como aspecto positivo a possibilidade de contemplar outro público (as mulheres da "parte de baixo"). Ressalte-se, todavia que, apesar de esses "novos

espaços" serem pequenos e limitados, havia a participação de um número maior de mulheres.

Em suma, as adversidades vividas nesse semestre, a falta de um espaço físico para a realização das atividades e a saída de uma das extensionistas do grupo foram alguns dos desafios que nos mostraram que o fazer, na Educação Popular, requer a construção e a desconstrução das ações planejadas e que precisamos nos adaptar ao meio e buscar soluções para as dificuldades sem perder o foco de que, juntos, somos mais e que, em coletivo, somos capazes de buscar estratégias eficazes para o enfrentamento das dificuldades diárias, visando à construção de uma saúde e de um mundo melhor.

Conseguimos, nesse semestre, mesmo que timidamente, dialogar com os ACSs para que ações de promoção da saúde possam ser desenvolvidas em parceria, que sempre foi desejo do Projeto por reconhecer nesses profissionais seu grande potencial humano e sua capacidade de articulação dentro da comunidade. É preciso, ainda, refletir sobre a possível falta de interesse das participantes em relação ao grupo. Até que ponto a proposta do Projeto desperta o interesse das pessoas da comunidade? Duro foi, em meio a tantas adversidades, conseguirmos nos manter ainda de pé e continuar a tarefa de promover a saúde, a autonomia e a segurança alimentar e nutricional naquela comunidade.

O último semestre letivo que descreverei (2010.2) chamarei de 'novas estratégias na busca por soluções', quando experienciamos como foi possível superar as dificuldades enfrentadas até então pelo GO e encontrar soluções em novas e antigas parcerias e outras formas de atuar. Muitas dúvidas permearam e marcaram o GO PBF na busca intensa por conceitos e jeitos de fazer educação popular, buscando sempre a concretização de sonhos possíveis.

Mesmo com todas as dificuldades encontradas no semestre anterior, depois de uma avaliação interna, o Projeto concluiu que o grupo deveria continuar realizando suas atividades na Comunidade Boa Esperança, no período de 2010.2, tendo dois objetivos principais como ponto de partida: 1) buscar novas estratégias de incentivo e participação da comunidade nas atividades; 2) identificar equipamentos que proporcionassem melhores condições físicas e estruturais para a realização das atividades do Projeto, uma vez que o espaço conquistado no semestre anterior não supria as necessidades do semestre que se iniciava. Para que esses objetivos fossem alcançados, dividimos o grupo da seguinte forma: duas extensionistas ficaram responsáveis por articular a proposta do grupo com os ACSs, e as outras quatro ficaram responsáveis por reiniciar as atividades coletivas com as mulheres do grupo "Lá vêm Elas".

Entre as estratégias para incentivar a participação da comunidade, um ponto consensual foi o de buscar, mais uma vez, e inserir de forma mais concreta e efetiva os ACSs nas nossas ações e, com o auxílio deles, buscar, na comunidade, novos participantes.

Colocando em ação a estratégia proposta, o projeto buscou articular com a USF a presença dos ACSs para que, juntos, fizéssemos o grupo acontecer. Para isso, buscou dialogar com a gestão da USF e contamos com a sua colaboração no sentido de ajustar algumas demandas dos ACSs para horários diferenciados do proposto pelo GO para a realização de atividades. Uma das ideias do projeto era de construir a autonomia do grupo, para que ela funcionasse sem a interferência ou a ação do Projeto. Avaliou-se que os ACSs poderiam estar nesse processo de consolidação do grupo na comunidade.

Stotz e Araújo (2004) ressaltam a potencialidade de profissionais de saúde, entre eles, os ACSs – quando comprometi-

dos com a busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade:

> No momento em que atores sociais tomam consciência das causas mais profundas dos problemas de saúde e das relações sociais que os permeiam, podem apontar para a luta social de forma mais consequente, ficando também mais comprometidos com a saúde da comunidade. (...) Lideranças, profissionais e agentes comunitários de saúde estão diretamente envolvidos nesse processo, estimulados a lutar pela saúde da comunidade e compelidos a buscar na própria comunidade formas de resolver e minorar algumas questões de saúde que não podem e nem devem esperar só pelo Estado (STOTZ & ARAÚJO, 2004).

Em relação aos ACSs, a articulação com eles sempre foi um desejo do projeto, por acreditar em seu papel como fomentador das ações de saúde, tendo em vista sua inserção na comunidade e no serviço de saúde. Logo nos primeiros contatos com os ACSs, eles se mostraram bastante receptivos e interessados na proposta de ingressar no grupo de forma atuante. Nossos primeiros encontros foram marcados por uma intensa troca de conhecimentos. Realizamos três atividades que foram pautadas na escuta qualificada sobre a realidade vivida naquela comunidade através do olhar de quem realmente conhece e vive seu dia a dia, buscando, a partir daí, estreitar os laços e criar uma relação melhor de trabalho e de amizade. Buscamos também sensibilizá-los sobre seu papel como formadores de opinião e mediadores de conhecimento para a comunidade.

Depois desses momentos, em que foi possível criar uma relação de amorosidade entre extensionistas e ACSs, fomos direto para o coração da comunidade e, junto com eles, realizamos visitas

domiciliares. O intuito dessas visitas era de convidar algumas pessoas já previamente indicadas por eles para participarem do grupo. Nesse contato inicial, buscamos estabelecer um diálogo informando aos moradores como se dariam esses encontros e o quanto a participação deles era importante. Através das visitas, constatamos o respeito e a valorização da comunidade por esse profissional, por sua forte identificação com a realidade vivenciada por todos. Para nós, isso foi um grande estímulo para conhecer ainda mais a comunidade, perceber o quanto esses profissionais tinham a nos ensinar, o quanto eles sabem da comunidade, suas necessidades e seus limites. Foi possível, ainda, no contato com as pessoas da comunidade, motivá-las a participar desse primeiro encontro, deixando os integrantes do GO bastante otimistas. A partir das visitas e com o comprometimento da maioria das pessoas visitadas de participar das atividades, saímos da comunidade com muitas expectativas.

Entre as propostas para aglutinar mais pessoas da comunidade, foi colocada a ideia de mudar o nome do grupo. O GO discutiu internamente e avaliou que um novo nome poderia contribuir para incluir outros participantes, e não, apenas, as integrantes do grupo "Lá vêm elas!". Então, sugeriu-se o nome "Saúde na Comunidade" que, em nossa opinião, era um nome que realmente descrevia o trabalho que aquele GO desempenhava. Assim, começamos o semestre com muitas ideias na cabeça e muitas esperanças na alma.

UMA NOVA FASE COM UMA NOVA DINÂMICA: O GRUPO SAÚDE NA COMUNIDADE

As atividades começaram a acontecer na comunidade ainda de forma itinerante, na "parte de baixo" e "na parte de cima", nas casas de D. Francisca e de Dora.

Mesmo iniciando as atividades educativas dessa forma, o grupo continuou a procurar um espaço fixo. E só depois de consegui-lo foi que começamos a convidar as pessoas a participarem da comunidade. Destacamos que, mais uma vez, nesse processo, foi possível contar com a liderança comunitária, que nos ajudou a encontrar um local apropriado para as reuniões, que passaram a acontecer no mesmo dia e horário, na Associação dos Moradores, a qual se encontrava acéfala já há algum tempo, mesmo com grandes lideranças populares locais, o que nos levou a questionar sobre a organização política e o controle social naquela localidade.

Ao conhecer a Associação, constatamos que o espaço físico era suficiente para as rodas de diálogo, porém não contávamos com o ambiente da cozinha, o que nos fez repensar como seria inserido nas atividades. Aquele momento tão importante de partilha – o 'momento culinária' – não poderia acontecer? Os nossos encontros começaram a acontecer a cada 15 dias na Associação dos Moradores, nos mesmos moldes de trabalho já característicos do grupo nos semestres anteriores.

Logo no nosso primeiro encontro, o grupo expôs a todos os presentes o novo nome para o grupo sugerido pelo Projeto, que passaria a se chamar "Saúde na Comunidade". Todas gostaram do novo nome e o aprovaram. Iniciamos à tarde com uma dinâmica em forma de música, chamada "*Tchutchuá*", com a qual todas se divertiram muito, pois ela traz uma série de movimentos engraçados que promoveram a integração entre todos e estimularam a atividade física.

A partir daí, o Grupo Operativo abriu a roda de diálogos e expôs a forma de trabalho do Projeto, contando um pouco da sua história e de tudo o que já havia vivido naquela comunidade. Nesse momento, contamos com a presença de novas integrantes e de algumas pessoas do grupo "Lá vêm Elas", que trouxeram para a

"roda" contribuições importantes sobre a dinâmica do grupo e sua relevância para elas e para a comunidade. O tema sugerido para o nosso próximo encontro foi 'O cotidiano', por isso solicitamos a todas que, no próximo encontro, levassem um desenho sobre seu dia a dia. Depois desse momento, tivemos uma pequena confraternização com um lanche coletivo.

No segundo encontro, tivemos a presença de algumas pessoas que não estavam no primeiro encontro, porém nenhuma das antigas participantes do "Lá vêm Elas" se fizeram presentes. Ao começar a roda de diálogo, pedimos que todas expusessem seus desenhos. Cada uma mostrou seu desenho e explicou o que e porque havia desenhado aquilo. Foi surpreendente e encantador ver o quanto elas são criativas e demonstraram seu dia a dia de uma forma tão real, trazendo à tona as várias nuances de sua vida, com dificuldades, mas também com muita superação e alegria de viver. A sensibilidade e a forma de olhar para o mundo representam uma ampliação importante de horizontes para a formação profissional, na pers pectiva da Educação Popular.

Em seguida, realizamos a "dinâmica da caixa", que consiste em colocar vários objetos dentro de uma caixa e pedir que cada participante retire apenas um e diga o que aquilo significa para si. Foram momentos de profunda reflexão que levaram para o Grupo distintos olhares para questões que permeiam o nosso cotidiano. Os dois últimos objetos retirados da caixa foram a bandeira da paz e a figura de uma criança desnutrida em um estágio bem avançado. Houve depoimentos bem tocantes como: "A vontade que dá quando encontro uma pessoa passando fome, sofrendo na rua, é levá-la pra minha casa pra cuidar dela". É importante salientar que as duas dinâmicas mostram lados contrastantes da relação do grupo com a própria vida: de um lado, o encantamento e a criatividade, e do outro, o olhar para o sofrimento e as formas de enfrentá-lo e se posicionar diante dele.

Em seguida, aconteceu o 'momento culinária'. Mas, como seria possível esse momento sem termos uma cozinha? A solução foi fazer receitas que não precisassem de equipamentos e utensílios maiores. Assim, priorizamos, mais uma vez, as receitas de suco por causa da fácil disponibilidade dos utensílios na comunidade, porquanto os equipamentos de que precisávamos eram emprestados pelos integrantes do grupo.

No 'momento culinária', foi feita a receita de um suco chamado de *"fanta natural"*, com os principais objetivos de demonstrar uma receita rápida, barata e saudável, utilizando como ingredientes apenas cenoura, laranja e limão. O suco não foi bem aceito pelo paladar de todas. Mesmo assim, ouvimos alguns elogios e a apropriação delas no sentido de perceber o quanto saudável era o suco e que poderia substituir o refrigerante que os filhos e os netos costumavam tomar em casa.

Um fato divertido e que chamou a nossa atenção foi que, no final da atividade, todas quiseram cantar a música "Thutchuá" para os novos participantes, a qual ficou caracterizada como sendo a música do grupo. O uso do lúdico sempre foi característico das atividades do GO, no sentido de facilitar as atividades e de tornar esses momentos agradáveis, de fácil compreensão e de muito aprendizado. Através de dinâmicas ativas, é possível transmitir, entusiasmar e levar os participantes a refletirem. O uso de música, teatro/esquetes e de dança, por exemplo, pode contribuir com as práticas educativas permitindo que sejam originais e recriadoras da cultura popular.

As reuniões que aconteciam na "parte baixa" da comunidade no semestre anterior, na casa de uma das participantes, continuaram acontecendo alternadamente às atividades que ocorriam na "parte alta", apenas uma vez por mês, porque o projeto confirmou a grande dificuldade de acesso físico de algumas pessoas para participarem das atividades na Associação e avaliou

essa estratégia como uma oportunidade de beneficiar um maior número de pessoas da comunidade e de ser um novo espaço com características diferentes, onde se poderiam realizar diferentes trocas de experiências.

No nosso primeiro encontro na "parte baixa", levamos a proposta de trabalho do projeto e mostramos como funcionava o GO a todos os moradores presentes. Depois da explanação, solicitamos as sugestões de temas para ser trabalhados nos próximos encontros, e o que mais citado foi a violência. A primeira atividade foi realizada na casa de Dona Francisca, de acordo com o nosso planejamento. O tema foi debatido naquele momento na roda de conversa, onde uma das participantes iniciou sua fala fazendo duras críticas sobre a violência policial na comunidade. Nessa tarde, também conversamos sobre a importância do nutricionista na promoção da saúde. Foi um encontro muito rico de significados e aprendizados, com grandes lições de vida e compartilhamentos, visto que os moradores nos apresentaram estratégias e possibilidades identificadas por eles, que colaboram para superar os limites do modo de viver em comunidade. Nosso próximo encontro ficou marcado para o mês seguinte.

O segundo encontro não aconteceu como planejado. Quando chegamos à casa de Dona Francisca, ela já estava a nos esperar, mas não havia nenhuma das participantes do grupo. Dona Francisca falou que convidou todo mundo para participar, mas, devido à chegada do fim do ano, muitas pessoas arrumam emprego para ganhar dinheiro para as festividades de Natal e Ano Novo, o que nos levou a refletir, mais uma vez, sobre a forma como a vida naquele espaço é dinâmica e como todos nós, que vivemos em sociedade, precisamos criar estratégias para viver - ou sobreviver - em uma sociedade capitalista, desigual e injusta. Mesmo não tendo atividade, ficamos a conversar um bom tempo com Dona Francisca, que nos falou que estava bem triste e que

estava realmente precisando conversar com alguém. Conversamos sobre diversos assuntos, sobre suas costuras, sobre um pagamento que ela foi realizar e que não deu certo, sobre seus filhos, seus trabalhos na igreja. Foi uma aula de vida, com momentos tristes, mas também, felizes.

A ausência das antigas participantes da comunidade no grupo desestimulava as extensionistas e evidenciava que o GO tinha dificuldade de preencher lacunas existentes de semestres anteriores. É importante ressaltar a ausência, nesse semestre, da liderança comunitária devido a questões pessoais e de trabalho. Isso nos fez perceber que a presença de antigas participantes também era influenciada por esse motivo, que levava o GO a refletir sobre o grau de importância daquela liderança. Outros questionamentos foram: *que impacto os grupos anteriores trouxeram para elas? Por que, mesmo com um novo espaço fixo, a participação das antigas integrantes foi incipiente? Quais outros aspectos contribuíram para essas ausências?*

A falta de um ambiente apropriado para a realização do 'momento culinária' foi um grande entrave nesse semestre, o que limitou a realização das receitas. Já o uso da Educação Popular como referencial teórico-metodológico das ações desenvolvidas proporcionou uma rica troca de conhecimentos entre todos os participantes do grupo Saúde na Comunidade e estimulou uma relação fraterna, em que os saberes e a cultura dos atores eram respeitados. Aprendemos que fazer

> Educação Popular é estar junto com o outro, é trabalhar com o outro, é cuidar do outro acima de tudo. É deixar de lado o que você é pra ser um pouquinho o outro, pra compreender o outro, pra entender mais do outro. Na Educação Popular todo mundo é igual, todos têm uma experiência para trazer, todos colaboram com algo (ALVES et. al, 2012).

As rodas de diálogo nos permitiram construir uma relação horizontal com as novas mulheres do grupo, o que facilitou a participação e a contribuição de todos durante as atividades. O apoio dos ACSs foi fundamental para o funcionamento e a credibilidade das ações do GO nesse semestre. Seu comprometimento e relação afetuosa com a comunidade foram capazes de aglutinar várias pessoas e enriquecer as rodas, bem como seu envolvimento durante todo o processo e sua presença constante apostando na ideia do Projeto.

No tocante à contribuição no campo da formação profissional, o GO avalia como importantes todos os momentos de "troca" em nossos encontros, que promoveram uma transformação pedagógica na formação profissional e nos ensinaram que aprender vai muito além dos bancos da universidade e que o processo de educação se dá também nesses espaços, como esse "jeito" de promover saúde.

O objetivo do projeto, nesse semestre, foi de reconquistar seu espaço dentro da comunidade; reavivar os laços já conquistados, ainda que um pouco esquecidos; incluir novos participantes e instituir ações educativas de promoção da saúde no grupo, acreditando sempre na possibilidade de promover saúde na atenção básica através da integração do saber técnico com o saber popular.

No final do semestre, avaliamos que o grupo cumpriu seu papel através das rodas de diálogos, de ações e estratégias para o enfrentamento de assuntos relacionados à promoção da saúde e à SAN.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

As ações realizadas pelo PINAB, nas comunidades em que atua, traz a essência da Educação Popular, em que a amorosidade,

a confiança, o cuidado, a criticidade e a valorização do outro e da sua cultura sempre estiveram presentes. Essas atividades e a metodologia empregada contribuíram para que esse espaço fosse promotor de saúde, autonomia e empoderamento social.

Podemos afirmar que sua forma de atuar nas comunidades é feita com verdadeira intencionalidade social, porquanto procura contribuir para a criticidade, sensibilizando as pessoas da comunidade. Para que elas possam, por si sós, analisar criticamente sua condição e seus posicionamentos diante da realidade vivida, visando ao seu empoderamento, promover e manter a própria saúde e lutar suas próprias lutas, considerando seu conceito próprio de cidadania e de direito social.

Mesmo com essa intencionalidade, os primeiros momentos de atuação do projeto, sua fundação e sua aproximação com a Unidade de Saúde da Família (USF) podem ser caracterizados por uma lentidão do GO PBF para chegar ao público-alvo. Esses momentos foram de pouca integração com a comunidade, com a Unidade e com os profissionais de saúde.

Ao analisar toda essa vivência no Projeto e sua busca por promover a saúde das populações menos privilegiadas, ele nos mostra como a pedagogia da Educação Popular nos fornece mecanismos facilitadores de atuação e compreensão de todos os atores envolvidos no processo e nos permite trabalhar de forma leve com os problemas e as adversidades do duro processo de crescermos como profissionais. É preciso olhar para nós mesmos sempre e para o nosso processo de amadurecimento pessoal, profissional e humano.

O Projeto conseguiu, desde os primeiros contatos com o território, identificar necessidades reais da comunidade e do serviço de saúde e traçar suas metas, trilhando caminhos que colaborassem para a concretização de ações de promoção da saúde na comunidade. Criado com a intenção de explorar a dimensão

educativa do Programa Bolsa Família na comunidade, o GO se viu sem grandes perspectivas ao identificar o pouco ou nenhum conhecimento acerca do programa, bem como de outros programas e ações do governo dirigidas a esse público, como, por exemplo, a PNAN e a SAN. Acreditando serem esses programas que deveriam ter maior visibilidade dentro da ESF, o grupo objetivou incentivar seu desenvolvimento.

Como parte do processo de crescimento, foi extremamente relevante para o grupo sua inserção direta na Comunidade Boa Esperança, uma vez que as ações do projeto não atingiam antes aquela comunidade. A participação da comunidade na USF era pequena, tendo em vista a distância a ser percorrida desde o local de moradia dos participantes. Através desse contato com a comunidade, foi possível entender, verdadeiramente, sua dinâmica e contribuir efetivamente para promover a saúde e contribuir para a criação de um espaço de diálogo onde era possível estabelecer, através das rodas de diálogo, grandes trocas de experiência e valorizar a cultura popular e seus conhecimentos próprios.

O vínculo conquistado durante essa inserção na comunidade resultou em grandes aprendizados para a vida pessoal e profissional das extensionistas, pois, sob a ótica da Educação Popular, é nesse processo de inspiração, de questionamentos e de incentivo que nos apresentamos como "seres inacabados", na busca incessante por aprender e ensinar. O vínculo criado com Dora e, consequentemente, seu apoio foram fundamentais, porquanto foi um suporte em todas as nossas ações. As dificuldades de se manter atuando na comunidade serviram para o grupo como parâmetro para avaliar sua inserção, apontar dificuldades e buscar soluções. Ressaltamos que, mesmo nos períodos mais críticos de atuação, o Projeto conseguiu trabalhar as temáticas propostas e contribuiu para promover saúde para o grupo.

Apesar do empoderamento e de a autonomia estarem presentes no discurso público – inclusive no da saúde – na prática, o seu desenvolvimento parece ser delegado a setores da sociedade civil e a experiências pontuais de trabalhos de extensão como o do PINAB. Some-se a isso o fato de que a falta de estruturas públicas voltadas para o suporte para grupos comunitários fragiliza a ação dos projetos de extensão.

Portanto, ainda persiste uma questão que permeou todo o processo de construção do presente trabalho: É possível, no âmbito de um projeto de extensão popular universitária – que assuma o papel de protagonista – formar e consolidar um grupo, na comunidade, que contemple ações dirigidas ao empoderamento, à promoção da autonomia, à emancipação e à mudança das condições de vida?

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE. P. C. &STOTZ. E.N. A Educação Popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface –** Comunic, Saúde, Educ, v8, n15, p 256-74. Mar/Agt. 2004.

ALMEIDA, A. M. M., SALERMO, A. A. P., CRUZ, P. S. C. **Relatório do Grupo Operativo "Programa Bolsa Família" – Período Letivo 2009.1.** Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2009.

ALVES. R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad. Saúde Pública.** vol.19, n.1, Rio de Janeiro Jan./Feb. 2003.

ALVES, Aline; ALENCAR, Islany; GOMES, Rafaela; CRUZ, Pedro. **Contribuições da Educação Popular em Saúde na formação**

de nutricionistas: perspectivas a partir da Extensão Popular. 1 DVD. 26 min aprox. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=vqYnIkrm388#t=198

SALERMO, A. A. P., ALENCAR, I. C., CRUZ, P. S. C., VASCONCELOS, A. C., **Relatório SIGPROJ 2010** – Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2010.

ARAUJO, E. P. S., ALENCAR, I. C., MOREIRA, R. D., CRUZ, P. S. C. **Relatório do Grupo Operativo "Programa Bolsa Família" – Período letivo 2009.2.** Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2009.

CBEU, **Anais do 2° Congresso Brasileiro de Extensão Universitária.** Belo Horizonte, Set 2004. Disponível em: <http://www. www.ufmg.br/congrext/Direitos/Direitos8.pdf >Acesso em: 25.01.2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa – São Paulo: Paz e Terra, 2002 – (Coleção Leitura).

QUEIROGA, G. C. P. de, TABOSA, J. M., SILVA, M. F., CRUZ, P. S. C. **Relatório do Grupo Operativo "Programa Bolsa Família" – Período letivo 2008.2.** Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2008.

RODRIGUES, C. S., SILVA, J. P. da. **Relatório SIGPROJ 2009** – Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde", Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2009.

STOTZ. E. N & ARAÚJO. J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Revista Saúde e Sociedade**, v 13, n 2, p. 5-19, mar/agt 2004.

Educação Popular e Nutrição Social: princípios teóricos

Educação Alimentar e Nutricional: histórico, princípios e caminhos

Luciana Maria Pereira de Sousa
Pedro José Santos Carneiro Cruz

Considerando o papel central da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) ao longo da experiência do Projeto de Extensão PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde, dedicamos este capítulo a indicar histórico, princípios e caminhos da EAN, de modo a situar o leitor e a leitora acerca das inspirações dos percursos que estiveram presentes na construção do Projeto.

HISTÓRICO

No Brasil, a eclosão da EAN como prática organizada teve início por volta da década de 1930, quando foram instituídas as leis trabalhistas, definida a cesta básica de referência e os estudos de Josué de Castro, que apresentaram a situação de desigualdade e de fome no país (BRASIL, 2012). Nesse sentido, as estratégias de EAN eram dirigidas aos trabalhadores e as suas famílias, numa lógica verticalizada com uma abordagem que, atualmente, é avaliada como uma forma limitada e preconceituosa de ensiná-los a se alimentarem corretamente e em que as ações eram voltadas, principalmente, para as camadas de menor renda, em campanha de introdução de novos alimentos e de práticas educativas (BRASIL, 2010a; SANTOS, 2005).

Nesse contexto, surgiu no Brasil a profissional intitulada "visitadora de alimentação", que ia aos domicílios fazer educação alimentar de forma tradicional e pedagogicamente autoritária sobre o que era certo ou errado no hábito alimentar, de acordo com as recomendações alimentares e com a lógica da Educação para a Saúde preconizada na época. Essa atividade durou pouco, por ter sido considerada invasiva pela população (BOOG, 1997). Ainda nesse período, o Programa Nacional de Alimentação Escolar funcionou com doações do Programa Mundial de Alimentos (PMA), que oferecia aos escolares alimentos alheios aos hábitos e à cultura alimentar brasileira. Assim, a EAN cumpre, novamente, o papel de "ensinar a comer" (BRASIL, 2012).

Entre as décadas de 1950 e 1960, as principais ações estavam ligadas à campanha cujo objetivo era de incorporar a soja na alimentação do povo brasileiro, valorizando, exclusivamente, seus aspectos nutricionais e omitindo os aspectos culturais e sensoriais. Dessa forma, as práticas educativas reducionistas praticadas até então deram resultados mínimos e questionáveis com uma imagem preconceituosa sobre sua legitimidade e seu papel. Nesse período – o pós-guerra – de acordo com Boog (1997, p. 6), a United States Agency for International Development (USAID) estabeleceu um convênio com o governo brasileiro e implantou um programa de ajuda alimentar que, na verdade, tinha o objetivo de

> aliviar os excedentes agrícolas americanos a fim de manter o preço dos cereais no mercado internacional, e a Educação Nutricional foi chamada a intervir visando induzir a população a efetivamente consumir aquilo que legitimaria o recebimento dessa ajuda externa. (BOOG, 1997, p. 6)

A Educação Nutricional era usada em favor dos interesses políticos dominantes, que pretendiam impor uma transformação economicamente motivada no comportamento alimentar dos brasileiros. O objetivo educacional de proporcionar uma consciência crítica frente à realidade perdia espaço para uma proposta que visava atender ao interesse econômico estadunidense de escoar seus excedentes agrícolas falseando o papel da Educação Nutricional.

As campanhas desenvolvidas nas décadas de 1950 até 1970 estavam centradas na ideia de ignorância alimentar e de desnutrição e enfatizavam o binômio educação-alimentação. Fundamentadas no mito da ignorância, as ações educativas tinham como principal destinatária a população de baixa renda e objetivavam criar instrumentos que ensinassem a população pobre a comer e corrigissem seus hábitos alimentares prejudiciais à saúde. Destacamos que a concepção de educação que orientava tais ações focava a mudança do comportamento alimentar sem, no entanto, considerar seus determinantes de maneira satisfatória (AQUINO, 2006).

Em meados de 1980, a EAN começou a ser resgatada e revalorizada. Nesse período, a renovação dos processos de promoção e da educação em saúde, inspirada muito fortemente por Paulo Freire (BRASIL, 2008; SANTOS, 2005), começa a atingir a EAN com elementos de reflexão e crítica sobre a incapacidade de promover práticas alimentares saudáveis de forma autoritária, prescritiva e limitada a aspectos científico-biológicos e de forma isolada, sem reconhecer as outras dimensões que afetam o comportamento alimentar e sem tomar como elemento importante o saber popular sobre as suas próprias práticas alimentares (BRASIL, 2012).

Com a implantação do Programa Fome Zero (PFZ), em 2003, a EAN passou por uma revalorização no campo das polí-

ticas públicas, mas ainda é entendida com limitações. Na proposta original do Instituto Cidadania, publicada em 2001, o PFZ contemplava a EAN em duas frentes de atuação. A primeira consistiria em campanhas publicitárias e palestras sobre educação alimentar e educação para o consumo. A segunda propunha-se a criar uma Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Industrializados, similar à existente para alimentos de lactentes. O programa também alertava para a importância de se controlar a publicidade e de aprimorar a rotulagem de alimentos (PROJETO FOME ZERO, 2001).

A partir de 2003, começou a haver um reforço da EAN para explicitar as iniciativas públicas nos restaurantes populares, nos banco de alimentos, no fortalecimento da agricultura familiar e na requalificação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Entre as iniciativas que emergiram a partir de 2004 com o governo Lula, destacamos a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Humano (MDS), cujo objetivo era de coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a execução dos programas de transferência de renda, como o "Fome Zero", e promover a inclusão social, a SAN, a assistência integral e uma renda mínima para as famílias que vivem em situação de pobreza. Nessa direção, o MDS implementa programas e políticas públicas de desenvolvimento social, gerencia o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e aprova os orçamentos gerais do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC) e do Serviço Social do Transporte (SEST). As ações do MDS são realizadas nas três esferas de Governo e em parceria com a sociedade civil, os organismos internacionais e as instituições de financiamento.

Em 9 de janeiro de 2004, a Lei nº 10.836 instituiu o Bolsa Família, como um programa de transferência de renda para as famílias pobres associada ao cumprimento de condicionalidades,

com vistas a contribuir para o enfrentamento da pobreza. São objetivos do programa: promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; combater a fome e promover a SAN; estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e de extrema pobreza; combater a pobreza e promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público (BRASIL, 2006). Ao longo desses 10 anos, houve um declínio significativo da taxa de pobreza e aumento do índice de permanência da criança na escola, bem como de procura aos serviços de saúde e mais inclusão social (CAMPELLO & NERI, 2013). De acordo com Souza (2013 In CAMPELLO e NERI, 2013),

> os índices de pobreza e extrema pobreza caíram rapidamente e o perfil desses estratos mudou bastante, quase sempre para melhor. Pode-se discutir se o progresso foi tão intenso quanto poderia ter sido, mas não restam dúvidas de que a situação dos mais pobres melhorou. Entre 2003 e 2011, a pobreza e a extrema pobreza somadas caíram de 23,9% para 9,6% da população.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada inicialmente em 1999 e que integrou os esforços do Estado brasileiro, propõe, por meio de um conjunto de políticas públicas, que se respeitem, protejam, promovam e provejam os direitos humanos à saúde e à alimentação. Quando a PNAN completou dez anos de publicação, começou o processo de atualização e de aprimoramento de suas bases e diretrizes, de forma a se consolidar como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da alimentação e da nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS).

Há uma clara e importante evolução na maneira como a EAN é compreendida e proposta no texto da primeira versão – de 1999 – e o atual, publicado em 2012 – da PNAN, do Ministério da Saúde, em que é entendida como a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição até a obesidade. Há, também, um alerta sobre a necessidade de se abordarem os temas na perspectiva do direito humano a uma alimentação adequada (BRASIL, 2012).

> No texto atualizado da PNAN, a EAN também está presente no contexto da diretriz 2 "Promoção da Alimentação Adequada e Saudável" contextualizada em um dos campos de ação da promoção da saúde, qual seja, o de o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes. Nessa diretriz a EAN aliada às estratégias de regulação de alimentos, de incentivo à criação de ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável são pilares da promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2012).

No campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que, de acordo com a LOSAN (2006), é a "realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis", estabelece-se um território muito mais amplo para a EAN. A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2010b) prevê, entre suas diretrizes, a instituição de processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional. Essa diretriz

está detalhada no Plano Nacional de SAN (BRASIL, 2011). Dos seis objetivos previstos, quatro se relacionam com a EAN, a saber: (1) assegurar processos permanentes de EAN e de promoção da alimentação adequada e saudável, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias, na perspectiva da SAN e da garantia do DHAA; (2) estruturar e integrar ações de EAN nas redes institucionais de serviços públicos, de modo a estimular a autonomia do sujeito para produzir e empregar práticas alimentares adequadas e saudáveis; (3) promover ações de EAN no ambiente escolar e fortalecer a gestão, a execução e o controle social do PNAE, com vistas à promoção da SAN, e (4) estimular a sociedade civil organizada a atuar com os componentes 'alimentação, nutrição e consumo saudável'. Os outros dois objetivos dessa diretriz relacionam-se com a promoção da ciência, da tecnologia e a inovação para a SAN e da cultura e educação em direitos humanos, em especial, o DHAA (BRASIL, 2012).

Entre os avanços na trajetória da EAN, um ponto importante alcançado, em 2012, foi a publicação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, um trabalho fruto do esforço coletivo da participação da comunidade civil, de profissionais, gestores, acadêmicos e professores que sistematizaram a historicidade e refletiram sobre o conceito, os princípios e os campos de prática da EAN no Brasil. Esse marco, para as Políticas Públicas, tem como objetivo "promover um campo comum de reflexão e orientação da prática no conjunto de iniciativas de EAN que tenham origem, principalmente, na ação pública" (BRASIL, 2012). E ainda:

> Apoiar os diferentes setores em suas ações de EAN para que, dentro de seus contextos, mandatos e abrangência possam alcançar o máximo de resultados pos-

> síveis no âmbito da conjuntura atual que anuncia possibilidades de ampliação do empoderamento das pessoas e comunidades no que se refere à realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), adoção de práticas alimentares saudáveis na perspectiva da promoção da saúde, corresponsabilização, autonomia, autocuidado e reconhecimento da alimentação como direito social e exercício da cidadania (BRASIL, 2012).

Atualmente, o cenário da EAN é configurado pelos aspectos distintos do sistema alimentar e pela interface dos vários elementos do comportamento alimentar e demanda das ações públicas e políticas.

CONCEITOS

Considerando os vários aspectos históricos e políticos da EAN no Brasil, e respeitando o produto de encontros e trabalhos nesse campo, adota-se o termo Educação Alimentar e Nutricional e considera-se o seguinte conceito, de acordo com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (2012):

> Educação Alimentar e Nutricional é um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, intersetorial e multiprofissional, que utiliza diferentes abordagens educacionais problematizadoras e ativas que visem principalmente o diálogo e a reflexão junto a indivíduos ao longo de todo o curso da vida, grupos populacionais e comunidades, considerando os determinantes, as interações e significados que compõem o comportamento alimentar que visa contribuir para a realização do DHAA e garantia da SAN, a valorização

> da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as pessoas, grupos e comunidades estejam empoderadas para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria da qualidade de vida.

Magalhães (2012) reúne e apresenta conceitos que moldam a perspectiva da Educação Alimentar e Nutricional crítica como um molde a nortear a EAN e reflete que esses conceitos advêm da dinâmica da prática e do avanço que a sociedade alcança com o passar dos anos.

Os conceitos advêm da Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável, da Educação em Saúde, do Aconselhamento Dietético, da Psicologia Grupal e da Antropologia da Alimentação. Para contextualizá-los, Magalhães (2012) apresenta algumas considerações específicas de cada um, quais sejam:

A Educação em Saúde preocupa-se com o processo de aprendizagem de forma dialógica e impulsionadora de autonomia, ressalta os conhecimentos sistematizados por Paulo Freire, na perspectiva da Educação Popular e assevera que "ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou construção" (FREIRE, 2005). A educação alimentar e nutricional pode se tornar efetivamente útil para os indivíduos quando possibilita o despertar da consciência crítica e da autonomia para agir e criar conceitos em relação às práticas alimentares.

O aconselhamento dietético representa uma abordagem pautada no diálogo entre o nutricionista e um sujeito que é, necessariamente, portador de uma história de vida. Tal abordagem dá aos problemas de alimentação interfaces com o contexto biopsicossociocultural.

A psicologia grupal **é** onde se encontram os desejos, as demandas, os ideais, as ideias e as ansiedades individuais dos integrantes. Nesse sentido, assume importância a comunicação adequada, tanto a verbal quanto a não verbalizada, e serve, ainda, como estratégias de escuta das necessidades das pessoas na perspectiva da Educação em Saúde.

A antropologia da alimentação considera as relações envolvidas no processo da escolha, da preparação e do consumo do alimento e a subjetividade que envolve a identidade cultural, as raízes históricas, as condições sociais, os hábitos e as preferências. Também relaciona a alimentação como um ritual com seus mitos e símbolos. Nesse sentido, há uma valorização dos aspectos humanos e da sociedade, e seu comportamento é visto como multidimensional, considerando o biológico, o psíquico e o social.

Segurança alimentar e nutricional sustentável – refere-se às intervenções educativas em alimentação e nutrição, que devem estar pautadas pelos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável. Isso implica promover a articulação de ações intersetoriais entre política econômica, emprego e renda; políticas de produção agroalimentar, comercialização, distribuição, acesso e consumo de alimentos; ações emergenciais contra a fome; ações de controle da qualidade dos alimentos; diagnóstico e monitoramento do estado nutricional e de saúde de populações; estímulo a práticas alimentares saudáveis além da valorização das culturas locais e regionais.

Boog (1997), ao analisar publicações importantes do campo da Educação Nutricional e ao propor os desafios para os profissionais dessa área em benefício da sociedade, afirma a necessidade de fundamentar a educação nutricional na Filosofia da Educação e nas teorias pedagógicas, sendo que a capacidade

de sua execução não se trata de um dom, mas de estudo. É importante destacar que, na formação profissional, ainda falta uma teoria delimitada para a disciplina Educação Nutricional, apontado como um processo embrionário dessa construção em torno da pedagogia freireana.

Convém considerar que os conceitos que moldam a Educação Alimentar e Nutricional crítica apontam para a atuação do nutricionista como um educador na condução de trabalhos com grupos, fundamentando as intervenções alimentares e nutricionais em teorias pedagógicas norteadoras da educação em saúde. Para os profissionais em formação, demandam o avanço e a construção de uma base teórica que respalde as ações, portanto, cabe às instituições de ensino em Nutrição participarem ativamente dessa construção (MAGALHÃES, 2012).

PRINCÍPIOS

Com o avanço das discussões que conceituam e apresentam a EAN, considerando sua natureza multifacetada, são apresentados nove princípios que devem estar refletidos nas práticas de EAN, conforme apresentados no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. A intenção com essa construção é de fomentar e subsidiar novos desdobramentos, dentro de cada setor que atue com EAN (BRASIL, 2012). Estes são os princípios:

I – Sustentabilidade social, ambiental e econômica – Aqui o termo sustentabildade não se limita à dimensão ambiental, porquanto se estende às relações humanas, sociais e econômicas estabelecidas em todas as etapas do sistema alimentar. Dessa forma, a EAN refere-se à satisfação das necessidades alimentares dos indivíduos e das populações, em curto e em longo prazos, sem

sacrificar os recursos naturais renováveis e não renováveis, mas envolvendo relações econômicas e sociais estabelecidas a partir dos parâmetros da ética, da justiça, da equidade e da soberania.

II – Abordagem do sistema alimentar em sua integralidade – As ações de EAN precisam abranger temas e estratégias relacionados a todas essas dimensões, desde o acesso à terra, à água e aos meios de produção até as formas de processamento, de abastecimento, de comercialização e de distribuição, de maneira a contribuir para que os indivíduos e os grupos façam escolhas conscientes interferindo nas etapas anteriores do sistema alimentar.

III – Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas – Esse princípio trata da diversidade na alimentação e deve contemplar as práticas e os saberes mantidos por povos e comunidades tradicionais, bem como diferentes escolhas alimentares, sejam elas voluntárias ou não, como, por exemplo, as pessoas com necessidades alimentares especiais.

IV – A comida e o alimento como referências e valorização da culinária como prática emancipatória – Quando a EAN aborda essas temáticas, ela se aproxima da vida real das pessoas porque permite o estabelecimento de vínculos entre o processo pedagógico e as diferentes realidades e necessidades locais e familiares, bem como gera autonomia, pois permite praticar as informações técnicas e amplia o conjunto de possibilidades dos indivíduos.

V – Promoção do autocuidado e da autonomia – O autocuidado é a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento de acordo com seus interesses na vida. As ações do autocuidado são voluntárias e intencionais, envolvem a tomada de decisões e

têm o propósito de contribuir, de forma específica, para a integridade estrutural, o funcionamento e o desenvolvimento humano. Sendo assim, o exercício desse princípio pode favorecer a adesão das pessoas às mudanças necessárias ao seu modo de vida. O autocuidado e o processo de mudança de comportamento centrado na pessoa, em sua disponibilidade e sua necessidade são um dos principais caminhos para se garantir o envolvimento do indivíduo nas ações de EAN.

VI – A Educação como processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos – As abordagens educativas e pedagógicas adotadas em EAN devem privilegiar os processos ativos, que incorporem os conhecimentos e as práticas populares, contextualizados nas realidades dos indivíduos, de suas famílias e dos grupos e que possibilitem a integração permanente entre a teoria e a prática. Nesse sentido, a EAN deve ampliar sua abordagem para além da transmissão de conhecimento e gerar situações de reflexão sobre as situações cotidianas, busca de soluções e prática de alternativas.

VII – A diversidade nos cenários de prática – As ações de EAN devem estar disponíveis nos mais diversos espaços sociais para os diferentes grupos populacionais. O desenvolvimento de ações e de estratégias adequadas às especificidades dos cenários de práticas é fundamental para alcançar os objetivos da EAN, além de contribuir para o resultado sinérgico entre as ações.

VIII – Intersetorialidade – O processo de construção de ações intersetoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos com o tema, de modo que nele é possível criar soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade da alimentação e da vida. Nesse processo, cada setor poderá ampliar sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar, através do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo ca-

minho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

IX – Planejamento, avaliação e monitoramento das ações – O planejamento, compreendido como um processo organizado de diagnóstico, identificação de prioridades, elaboração de objetivos e estratégias para alcançá-los, desenvolvimento de instrumentos de ação, previsão de custos e recursos necessários, detalhamento de plano de trabalho, definição de responsabilidades e parcerias, definição de indicadores de processo e resultados, é imprescindível para a eficácia e a efetividade das iniciativas e a sustentabilidade das ações de EAN. Logo, o planejamento precisa ser participativo, de maneira que as pessoas possam estar legitimamente inseridas nos processos decisórios.

Diante do exposto, entendemos que a alimentação saudável deve atender aos princípios da quantidade, da qualidade, da adequação e da harmonia e suprir, de forma equilibrada, o total calórico e de nutrientes necessários ao organismo, respeitando as diferenças individuais e/ou coletivas relativas às características biológicas, como idade, peso, altura, estado fisiológico, e socioeconômicas e culturais, como gênero, etnia e preferências pessoais (BRASIL, 2012).

O PAPEL DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

No contexto atual, considerando-se os vários estudos que apresentam o histórico da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e sua interface com o contexto político e social, em especial, com as políticas de alimentação e nutrição que vislumbram a promoção de práticas alimentares saudáveis e reflete a EAN e sua atuação diante dos problemas nutricionais, é importante ressaltar o seu papel como uma estratégia política que pode ser empregada

para superar os desafios que respaldam as questões alimentares e seus entraves. Deve ser considerado, ainda, que mais iniciativas impulsionem, aprofundem e potencializem essas práticas no bojo das políticas e o papel do nutricionista como responsável principal pelas intervenções em EAN.

> A EAN, desenvolvida no escopo das ações públicas, requer articulação intra e intersetorial e a parceria com diferentes segmentos da sociedade, tais como, Instituições Educacionais (Universidades, Instituições de Educação Profissional e Tecnológica), Organizações Não Governamentais, Organismos Internacionais, Equipamentos Públicos de Alimentação e Nutrição, Entidades Filantrópicas, Conselhos de políticas públicas e outras instâncias de participação e controle social e da Sociedade Civil como um todo (BRASIL, 2012).

A EAN deve ser concebida através de um referencial metodológico que preveja um planejamento participativo, monitoramento e avaliação. Assim, tanto os aspectos metodológicos quanto os instrumentais devem ser referenciados em um processo permanente de pesquisa e gestão do conhecimento e aprofundados em processos de formação e educação permanente dos profissionais envolvidos. Muitos são os setores envolvidos com essa agenda. Essa característica se expressa tanto no âmbito governamental, em todas as esferas de gestão e em diferentes áreas, quanto nas relações estabelecidas com organizações da sociedade civil e instituições formadoras (BRASIL, 2012).

Através dos diversos cenários de prática de Educação Alimentar e Nutricional voltada para a educação dialógica, humanística, crítica e horizontal, é possível superar a contradição educador-educandos que, juntos, educam e são educados, por

meio da troca de saberes, e se tornam sujeitos do processo educativo. Nesse contexto, o educador problematizador refaz seu ato cognoscente, na cognoscitividade dos educandos, que são, agora, investigadores críticos em diálogo com o educador, e não mais, recipientes dóceis de depósitos de informações (FREIRE, 1987).

REFERÊNCIAS

AQUINO, W. F. S. **Implementação da Educação Nutricional no serviço público de saúde na visão de profissionais de saúde e usuários desse serviço.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 91 p, 2006.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/publicacoes%20sisan/livros/plano-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-2012-2015/LIVRO_PLANO_NACIONAL_CAISAN_revisado%20SEM%20ISBN.pdf> Acesso em: 06 jan de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº. 7272 de 25 de agosto de 2010. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/d7272.htm>. Acesso em: 06 jan de 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plano Plurianual 2004-2007:** relatório anual de avaliação: ano base 2005: exercício 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bases para a Educação em Saúde nos Serviços. **Documento preliminar a ser submetido a processo de discussão e aperfeiçoamento na Oficina Nacional de Educação em Saúde nos Serviços do SUS**. Brasília, 2008.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/texto_base_prat_educ_dagep.pdf>. Acesso em: 06 jan de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 06 jan de 2014.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Revista de Nutrição**. PUCCAMP, Campinas, v.10, n.1, p. 5-19, 1997.

CAMPELLO, T.; NERI, M. C. **Programa Bolsa Família:** uma década de inclusão e cidadania. Brasília, Ipea, 2013. Disponível em: <http://observatorio.c3sl.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173/livro_bolsafamilia_10anos.pdf?sequence=1#page=8>. Acesso em 20 de fev de 2014

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184p.

LEI ORGÂNICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – LOSAN. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN – com vistas em assegurar o direito humano à alimentação**

adequada e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http:// www.planalto.gov.br>. Acesso em: 06 jan de 2014.

MAGALHÃES. A. P. A.; MARTINS, K. C.; CASTRO, T. G**.** Educação Alimentar e Nutricional crítica: reflexões para intervenções em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Min. Enferm**; v.16 n.3, 2012.

PROJETO FOME ZERO. **Uma proposta política de segurança alimentar para o Brasil**. Instituto Cidadania, São Paulo. 2001. Disponível em: <http://www.google.com.br/ url?sa=t&rct=j&q=uma%20proposta%20pol%C3%ADtica%20 de%20segurança%20alimentar%20para%20o%20brasil.%20 &source=web&cd=1&ved=0CFQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww. fomezero.gov.br%2Fdownload%2Flivro_projeto%2520fome. pdf&ei=fvnFT6GOO4Hm9ASou7i9Bg&usg=AFQjCNHnan_ rCPjltlsLmRyxYIhwCCDAaA>. Acesso em: 06 jan

2014.

SANTOS, L.A.S. Educação Alimentar e Nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 18, n.5, 2005.

SOUZA, P. H G. F.; OSÓRIO, R.G. **O perfil da pobreza no Brasil e suas mudanças entre 2003 e 2011**. In CAMPELLO, T.; NERI, M. C. Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília, Ipea, 2013. Disponível em: <http://observatorio. c3sl.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173/livro_ bolsafamilia_10anos.pdf?sequence=1#page=8>. Acesso em 20 de fev de 2014.

Depoimento: A Educação Popular tecendo um novo sabor para o ser nutricionista

Karisten Casimiro de Oliveira

Neste meu último relato como extensionista e integrante da família PINAB, optei por deixá-lo ser escrito pelo meu coração, apenas. Não que os outros não o fossem, mas este tem um significado imensurável para mim, pois, em cada palavra, posso sentir o sabor e o dissabor da despedida. Deixe-me começar. Entrei nessa família no meu segundo período da Academia. Talvez por isso tenha sentido tanto medo e insegurança no início. O projeto e cada uma de suas práticas eram grandes demais para a minha visão minúscula de vida acadêmica, até então vivenciada em quatro paredes, onde só existia um detentor do saber - o professor.

Aos poucos, fui me entrosando e gostando do que estava vivendo. Lembro-me das minhas primeiras atividades no projeto, quando, mesmo sem muita experiência e ainda inibida, recebia dos meus "coordenadores-amigos" a autonomia de que precisava para encarar aqueles desafios. Como era bom perceber, na prática, através do compartilhamento de conhecimentos, de saberes e de experiências, que todos somos detentores de um saber apriorístico que, ao entrar em uma relação dialógica e educativa, pode, inclusive, transformar, de maneira crítica e criativa, a realidade! Como era bom vislumbrar o meu envolvimento e desenvolvimento naquelas práticas e perceber minha contribuição nos espaços onde era inserida, em cada período.

O PINAB, muitas vezes, foi o responsável por minha persistência na graduação em Nutrição, por perceber que, de fato, a ligação do que aprendia lá com o que aprendia na sala de aula me fazia adquirir uma visão holística no atendimento ao

próximo. Com os colegas extensionistas, principalmente nas reuniões semanais, eu tinha a oportunidade de debater impasses, conquistas das ações, de compartilhar sonhos, metas, planejar melhorias, refletir sobre se poderia ter sido melhor se atentássemos mais para alguns aspectos, escrever artigos, resumos e levar o PINAB para congressos e outros encontros.

Posso dizer que, graças ao PINAB e a tudo o que ele me proporcionou, vivenciei uma universidade diferente... Hoje me vejo encarando os desafios, rompendo barreiras, procurando otimizar cada atividade que me é confiada. Não me sinto completamente pronta ainda, mas, pelo que já amadureci, acredito em mim como profissional para lutar pelos meus ideais, entre eles, um processo educativo mais humanizado, pois acredito que Deus nos fez ilimitados no que se refere a compartilhar. E é assim PINAB, que eu me despeço de todos, acreditando não que dei o bastante, mas que ofereci de coração o meu melhor e com a convicção de que a minha história com e no PINAB não para por aqui, porque aonde eu for o levarei comigo, em cada prática, em cada jeito de fazer.

Depoimento: Respeitando a realidade e aprendendo com ela: foi assim que se formou a nutricionista

Nayara Moreira Massa

Durante o período em que participei do projeto de extensão, conheci um novo mundo – um grupo de idosos que, através de simples gestos, palavras, expressões e sorrisos, fizeram-me ver, de forma diferente, o que é o ser idoso, a importância do simples ato de escutar algo que eles têm a falar, de torná-los felizes através de ações que estão constantemente ao nosso alcance.

Apesar de passar por um período altamente conturbado na universidade, as tardes na comunidade me faziam ver que o aprendizado não advém apenas da sala de aula. Naquele lugar, eu poderia aprender também com as pessoas que ali moravam. Os saberes populares daquela gente me ajudaram a ter uma visão ampliada de mundo e a me tornar uma estudante que compreende bem mais os seres humanos e respeita suas subjetividades.

Com o passar dos meses, desenvolvemos algumas atividades com o conhecimento que era adquirido em cada reunião. Pude penetrar cada vez mais nesse mundo, ensinando e aprendendo com as pessoas que estavam ali. Com os aconselhamentos nutricionais, aprendi não só sobre o que era relacionado à minha carreira profissional, mas também a dar mais atenção a cada pessoa ao meu redor, a saber escutar e a oferecer uma mão, um abraço amigo a quem precisava. Houve um momento que ficou marcado. Durante um aconselhamento, a pessoa que estava sendo escutada se sentiu tão acolhida para contar todas as suas aflições que até se emocionou. Naquele momento, a pesquisa científica deu lugar ao abraço amigo e a um olhar de conforto.

Aprendi com cada grupo de que fiz parte, e isso tem contribuído para a minha formação profissional, que vem se tornando cada vez mais humanizada, voltada para entender bem aos seres humanos, para ajudar as pessoas que me cercam. Tenho aprendido cada vez mais com simples gestos e desvelado o mundo que envolve a Educação Popular.

Educação Popular como processo humanizador: quais protagonistas?

Alder Júlio Ferreira Calado[1*]

A encruzilhada com que hoje se depara a Humanidade – entre os sinais cada vez mais graves de barbárie, característicos do capitalismo em sua face/fase atual, e, por outro lado, alguns sinais convincentes, ainda que moleculares, de compromisso com a vida dos Humanos e do Planeta – nos põe, a todos, a todas, diante de uma situação de escolha decisiva: render-nos à tendência dominante ou ousar construir uma saída alternativa? Essa segunda opção é a que nos leva a apostar no processo de humanização, do qual a Educação Popular, protagonizada pelos Movimentos Sociais Populares com projeto alternativo de sociedade, pode ser um espaço privilegiado.

Ancoradas no legado de teóricos da história contemporânea de ontem e de hoje, como Karl Marx, Rosa Luxemburgo, Antonio Gramsci, José Carlos Mariátegui, Jean Paul Sartre, Erich Fromm, Ernesto Che Guevara, Amílcar Cabral, Albert Nolan, Florestan Fernandes, Álvaro Vieira Pinto, Paulo Freire, Octavio Ianni, Michael Löwy, José Comblin, José Maria Vigil, Leonardo Boff, Maurício Tragtenberg, Leandro Konder, Enrique Dussel, Pablo Richard, Marilena Chauí, Ivone Gebara, entre tantos outros e outras, aqui estamos entendendo como processo de humanização o conjunto de práticas e reflexões características de uma sociabilidade

---

1 * Sociólogo e educador popular. Desde meados dos anos 1960, vem acompanhando a trajetória dos Movimentos Sociais Populares, no Nordeste. É membro do Centro Paulo Freire – Estudos e Pesquisas. Autor de, entre outros textos: Gregório Bezerra, um lutador do Povo. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

alternativa ao sistema dominante, protagonizada por sujeitos coletivos e individuais, visando ao desenvolvimento das mais distintas potencialidades do ser humano, como ser consciente de seu inacabamento e de seu caráter relacional, historicamente condicionado, mas não determinado, por isso mesmo vocacionado à Liberdade.

Um tal processo demanda, entre outros componentes, uma permanente formação omnilateral, da qual a Educação Popular, tal como defendemos, pode ser um espaço decisivo nessa direção. É essa a aposta central que submetemos a um debate que queremos realimentar. Exercitar tal discussão no âmbito da Academia – e para bem além da mesma – pode inspirar-nos confiança, até porque uma das boas características do espaço acadêmico tem sido, a despeito de tantas contradições[2], o esforço de se preservar a pluralidade epistemológica. Disso resulta, por exemplo, a necessária liberdade de adesão a, ou de defesa de distintas correntes político-filosóficas, inclusive de caráter antagônico. Condição necessária, sem a qual não se conseguiriam avanços nas reflexões críticas de correntes e paradigmas tão diversos.

Na Academia e para além de seus muros, esse debate alcança as distintas áreas de saberes. As ciências sociais – entre elas, a Educação – têm-se constituído relevante mostruário de acalorados debates. O mesmo se dá em relação à Educação Popular. Tendo em vista o espectro de sociedade em que vivemos, resulta inconcebível – além de inútil – a pretensão a um consenso quanto à sua concepção. Característica importante, até pelo

2 No período da Ditadura Militar, como é sabido, tudo o que aludisse, ainda que de leve, ao Marxismo, esbarrava na censura, inclusive no âmbito universitário. Hoje, quando se diz viver "em plena Democracia", o exercício da pluralidade epistemológica é, no mínimo, arranhado pela ideologia do pensamento único que prevalece amplamente, e graças ao qual pairam como algo bizarro iniciativas (de ensino, pesquisa ou extensão) que se reclamem inspiradas em paradigma marxiano, ainda que, não raro, alguns pretensamente novos apresentem elementos claramente nele inspirados.

fato de não permitir a ninguém o direito de propriedade a uma suposta definição "universal" seja lá do que for, inclusive, claro, de Educação Popular.

No que diz respeito especificamente ao caso da Educação Popular, não é por acaso que ela tem se prestado a uma variada gama de finalidades – legítimas ou de caráter duvidoso. Para ter uma ideia de sua polivalência, basta que se examinem, mais do que a diversidade de concepções e de conceitos que ela comporta, os sentidos ambíguos de suas práticas. De Educação Popular tem-se, com efeito, usado e abusado, conforme os interesses em voga.

Embora não se trate de uma característica exclusiva do campo da Educação Popular (nem da Educação, nem das Ciências Sociais), tem-se, por vezes, a impressão de que tal marca se complica ainda mais do que de costume, quando referida à área da Educação Popular. Também, aqui, a criatividade dos Humanos parece não ter limites. Impulsionados pelas potencialidades artístico-culturais, eles fazem milagres, inclusive pela magia da palavra, haja vista a quase inesgotável polissemia dos conceitos teóricos. E o que dizer da ambiguidade que impregna suas práticas?

Educação Popular (EP) serve, por conseguinte, aos mais variados gostos. Dir-se-ia que há EP feita para o Povo, há EP feita com o Povo, há EP feita apesar do Povo, e há até EP feita contra o Povo... Nesse sentido, em busca de uma formulação reconhecidamente abrangente e com alguma chance de relativo consenso hegemônico, pode-se entender a Educação Popular como o processo formativo concernente às camadas populares, que envolve diferentes protagonistas, parceiros, aliados e supostos aliados, animados por diferentes – e, às vezes, antagônicas – motivações, perspectivas, procedimentos e posturas ético-políticos e pedagógicos, ainda que comporte elementos de sintonia no plano estritamente epistemológico.

Tão abrangente conceito de EP parece aproximar-se de uma panaceia: nele cabe (quase) tudo, desde que se trate de algo ligado a algum tipo de formação das camadas populares. Tal conceito alcança, por exemplo, experiências de ensino, pesquisa e extensão. No caso de situações de ensino, pode permitir a elaboração de políticas públicas ou de programas por uma pequena equipe de especialistas, com o objetivo de que sejam "aplicadas" a determinado segmento popular, tendo-o como mero "público-alvo", destinatário passivo, pronto a "receber" o "pacote" ("educação bancária", na acepção freireana).

Com variações de grau, parece ser esse o caráter da maioria das experiências vivenciadas em EP, seja no terreno das relações do Estado, seja no âmbito de outras organizações da sociedade civil. Aqui predomina – ainda que frequentemente de modo sutil, inclusive sob uma roupagem verbal sedutora – o sentido assistencialista das experiências de EP, nas quais prevalece o sentido da preposição "para". Quando muito, ornadas por ações que parecem, até certo ponto, dotadas da preposição "com". Em outras palavras: para essa concepção de EP, o fundamental da experiência é que ela se destine a favorecer as camadas populares. Trata-se de implementar projetos e programas educativos – escolares ou não formais – destinados às "classes menos favorecidas" ou às "camadas carentes da sociedade", ainda que não contem com sua participação decisiva nos distintos momentos do processo. Não se trata de duvidar das intenções. O que está em questão é o próprio caráter político-pedagógico do processo, desde sua concepção, até o planejamento, a implementação, a execução, o acompanhamento, a avaliação etc.

Conscientes dessa pluralidade de concepções, inclusive em torno de Educação Popular, pretendemos, nas linhas que seguem, ajudar a realimentar o debate acerca dessa questão, começando 1) por tentar situar a concepção dominante de EP; em seguida, 2)

cuidamos de explicitar nossa aposta em torno do que entendemos por Educação Popular, sublinhando suas principais características, e, por último, 3) tratamos de traçar o perfil dos protagonistas dessa proposta alternativa de EP.

ENSAIANDO UM CONCEITO APARENTEMENTE DOMINANTE DE EDUCAÇÃO POPULAR

Pelo que foi acima assinalado, parece bastante razoável entender que não se deve esperar consenso no esforço de definir conceitos, nas diversas áreas de saberes, em especial, no campo das Ciências Sociais. É sabida a teia de interesses conflitantes (de opções político-filosóficas, de classe etc.) a atravessar e a condicionar fortemente o olhar de quem se decide por essa ou por aquela concepção. Também, em Educação Popular, não se dá de modo diferente. Sem negar uma diversidade mais ampla, aqui nos limitamos a focar, pelo menos, dois olhares acerca do que se entende por Educação Popular: um que parece mostrar-se amplamente dominante, e outro, que se reclama alternativo ao conceito hegemônico.

Com o risco de simplificar, mas, desde já, advertindo sobre a diversidade de nuanças existentes no interior dessa mesma corrente (que entendemos amplamente dominante), Educação Popular é, sob essa perspectiva, trabalhada como um processo formativo concernente às camadas populares, que envolve diferentes protagonistas, parceiros e aliados e supostos aliados, animados por diferentes – e, às vezes, antagônicas – motivações, perspectivas, procedimentos e posturas ético-políticos e pedagógicos. Vamos tentar explicitar os termos componentes dessa concepção dominante:

– *Processo formativo* – assume, mais frequentemente, um caráter de educação geralmente não formal, mas que também pode se dar nos espaços escolares.

– *Concernente às camadas populares* – Trata-se de uma proposta especificamente voltada *para* os segmentos populares, sem que, necessariamente, tomem parte decisiva dos diversos momentos de seu processo (da concepção da proposta à sua avaliação, passando pela implementação, pela metodologia, pelas dinâmicas e por outros passos constitutivos). Os segmentos populares são tratados, sobretudo, como alvo, como destinatários da proposta. A responsabilidade de elaborá-la circunscreve-se na alçada de outros sujeitos e instâncias, contando com o concurso dos destinatários na execução das tarefas. Isso, dificilmente, pode ser chamado de uma ação de protagonista, de forma efetiva, apesar da insistência em se tratar tal experiência, não raro, como "freireana", até como recurso de legitimação.

– Envolvendo diferentes protagonistas, parceiros, aliados e supostos aliados, animados por diferentes – e, às vezes, antagônicas – motivações, perspectivas, posturas e procedimentos ético-políticos e pedagógicos. Como se trata de uma proposta educativa fundamentalmente elaborada para os segmentos populares – ainda que eventualmente também com eles – há uma miscelânea de participantes e de aliados. Aqui se envolvem sujeitos variados, públicos e privados, instâncias governamentais como instâncias particulares (ONGs, filantrópicas, confessionais, entre outras), além dos próprios destinatários. Da mesma proposta participam alia-

dos com as mais distintas motivações, interesses, perspectivas, procedimentos e posturas. Até supostos aliados: eventuais sujeitos que, por não terem compromisso efetivo com os setores populares, alimentam interesse de recolher da experiência algum tipo de proveito (eleitoral, de isenção ou redução de impostos etc.).

EDUCAÇÃO POPULAR, UMA APOSTA EM DEBATE

O que trazemos, a seguir, com o propósito de contribuir com a realimentação do debate, resulta do nosso aprendizado contínuo com as classes populares, especialmente por meio do acompanhamento das lutas dos movimentos sociais populares e seus aliados, bem como da contribuição teórica especificamente voltada para a Educação Popular de figuras como: representantes da Pedagogia Socialista, Antônio Gramsci, Paulo Freire, Florestan Fernandes, Carlos Rodrigues Brandão, Miguel Arroyo, Oscar Jara, João Francisco de Souza, Mario Azevedo Aguirre, João Viegas Fernandes, Reinaldo Fleuri, Eymard Vasconcelos, Carlos Nuñez Hurtado, Paulo Rosas, Balduíno Andriola, Ivandro da Costa Sales, José Comblin, Roseli Caldart, Maria Eliéte Santiago, Maria Valéria Rezende, Ivone Gebara, entre outros e outras.

Entendemos a Educação Popular como um processo formativo permanente, protagonizado pela classe trabalhadora e seus aliados, continuamente alimentado pela utopia em permanente construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária e culturalmente diversa, em um processo coerentemente marcado por práticas, procedimentos, dinâmicas e posturas correspondentes ao mesmo horizonte.

Explicitando os termos de tal enunciado, temos:

– *Educação Popular como processo formativo permanente* – Tendo em vista o caráter sabidamente inconcluso dos humanos (Freire), seu processo de humanização estende-se ao longo de sua vida, de modo ininterrupto. Todo o seu (con)viver se acha atravessado de práticas formativas, nos mais variados espaços e ambientes comunitários e sociatais: tribal, familiar, lúdico, produtivo, nas relações de espacialidade, de gênero, de etnia, de geração, nas relações com a Natureza, com o Sagrado, ao que se deve acrescentar que não se trata de mera aquisição de conhecimentos, mas de um processo praxístico (Marx) que comporta rumo, caminhos e posturas. Eis por que não se trata apenas de se fazerem coisas consideradas significativas, mas, sobretudo, de que elas apontem para um horizonte de contínua humanização e respeito pelo Planeta, afinal, como afirmava a personagem José Dolores, do filme "Queimada" ('Burns'): "É melhor saber para onde ir, sem saber como, do que saber como e não saber para onde ir." Não se conclua daí que só nos interesse perseguir o rumo. Ele não se alcança, a não ser por trilhas que apontem em sua direção. Não basta se proclamar, em alto e bom som, que se abraça tal horizonte, quando os pés sistematicamente pisam trilhas que acenam para um rumo inverso ao declarado. E comporta, ainda, postura adequada por parte dos caminheiros, de modo a respeitar os distintos modos e ritmos de caminhar, desde que apontando, na prática, para a mesma direção.

– *Protagonizado pela classe trabalhadora e seus aliados* – Importa, desde já, dissipar a ideia de "classe trabalhadora" como sinônimo do conceito trabalhado nos

mesmíssimos termos de outros contextos históricos. Vivendo tempos diferenciados (com as recentes conquistas científico-tecnológicas, com a reestruturação produtiva, com a nova organização dos processos de trabalho, com o desemprego estrutural etc.), convém atualizar o conceito de classe trabalhadora, numa linha como a adotada por autores como Mészáros e Ricardo Antunes, por exemplo. Ou seja, aqui entendemos classe trabalhadora como todos aqueles e aquelas que, ao viverem do seu trabalho, vão tomando consciência das condições concretas do processo produtivo, das razões de sua exploração, do tipo de relação que garante a apropriação e a fruição por tão poucos do conjunto das riquezas produzidas pelos trabalhadores e pelas trabalhadoras do mundo inteiro. E, à medida que vão tomando consciência desse estado de coisas, vão passando a se empenhar nas lutas pela construção de uma nova sociedade, em que não se trate de inverter a posição dos dominados que, conquistando o poder, passam a reproduzir as ações dos seus ex-senhores, mas de subverter ou mudar radicalmente o caráter das relações, passando de relações piramidais a relações horizontais.

– *Continuamente alimentado pela utopia em permanente construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária, culturalmente diversa* – Dentre os equívocos mortais cometidos pelos protagonistas do socialismo real, podemos destacar dois: o de confundirem Revolução com o "assalto ao quartel", que consumia grande parte de suas energias devotadas a forjar estratégias e táticas da luta armada;

e contentar-se com, uma vez no poder, inverter a posição entre opressores e oprimidos, *sem cuidar de abolir o caráter da relação*! Resulta, pois, indispensável o incessante cultivo das condições necessárias à vitalidade da causa, do projeto de se construir uma nova sociabilidade, que se mostre alternativa à ordem dominante, seja no plano das macrorrelações, seja no terreno das microrrelações. Isso implica o contínuo esforço de se superar a ordem capitalista (quer do ponto de vista econômico, quer do ponto de vista político, quer do ponto de vista cultural, esferas dinamicamente interrelacionadas), com vistas a instaurar um novo modelo de produção e de consumo de uma sociabilidade alternativa.

– *Dentro de um processo coerentemente marcado por práticas, procedimentos, dinâmicas e posturas correspondentes ao mesmo horizonte* – Como já assinalado, não se trata apenas de perseguir o horizonte desejado, mas, igualmente, de escolher os caminhos que apontem na mesma direção. Mais uma vez, isso não é algo que se possa comprovar com discurso. Há de se recorrer ao caráter das práticas do dia a dia. Inútil pretender-se alcançar um horizonte desses, largando mão das vias que lhe são próprias. Educar para a Liberdade implica seguir caminhos de Liberdade (José Comblin), de tal modo que uma coisa não se faz sem a outra, mediadas, ambas, pela postura, pelo jeito próprio dos protagonistas – mulheres e homens – de caminhar nessa direção.

Nesse sentido, o estilo ainda amplamente dominante de Educação Popular centra nos dirigentes a prerrogativa quase exclusiva de tomar decisões e contraria, frontalmente, a afirmação

de Rosa Luxemburgo, para quem "A tendência dominante que caracteriza a marcha do movimento socialista na atualidade e no futuro é a abolição dos dirigentes e da massa dirigida" (LUXEMBURGO, ap. TRAGTENBERG, 1986, p. 73).

Feita a explicitação do que aqui entendemos como Educação Popular, convém assinalar, ainda, suas principais características. Com efeito, essa nossa aposta, caracteriza-se por múltiplas marcas, dinamicamente inter-relacionadas, das quais sublinhamos as seguintes:

> – Que seja capaz de despertar em seus protagonistas (individuais e coletivos) o sentido de sua incompleteza, da sua *condição inconclusa*, o que, em vez de induzi-los a se renderem a um cômodo rótulo ontológico, propicia uma permanente *disposição de irem se tornando...*
>
> – Que tome seriamente em conta a condição humana de *seres relacionais, que se educam em comunhão,* no mutirão do dia a dia;
>
> – *Que propicie aos seus participantes o permanente aprimoramento de sua capacidade perceptiva*, ajudando-os a ver, a ouvir, a sentir, a intuir mais e melhor o que ou antes não conseguiam ou só conseguiam de forma muito fragmentária e descontínua;
>
> – Que os estimule *a recuperarem a memória histórica das experiências humanas, nos mais diferentes tempos e espaços;*
>
> – Que seja capaz de *trazer para dentro de seus espaços os desafios do dia a dia* enfrentados pelos seus pro-

tagonistas, dispondo-se a ensinar e a aprender, a partir de e com as pessoas comuns do campo e da cidade;

– Que *estimule seus protagonistas à permanente curiosidade epistemológica, mantendo-os em incessante estado de busca;*

– Que *assegure o protagonismo do conjunto de seus participantes, em todos os passos e "fases" do processo educativo;*

– Que lhes propicie o empenho em *criar e assegurar condições favoráveis de uma sociabilidade alternativa*, articulando-se, adequadamente, macro e microrrelações, por meio do *incessante esforço (individual e coletivo) de apostar mais em atitudes do que em atos libertários isolados*, ainda que esses também sejam bem-vindos;

– Que permita aos seus protagonistas a *descoberta e o exercício de suas potencialidades e talentos artístico-culturais,* sem abdicar de ajudá-los também a identificar e a superar os próprios limites, pelo exercício contínuo da (auto-)crítica;

– Que *promova o recurso a múltiplas linguagens*, de modo a não tornar seus participantes reféns do uso exclusivo da oralidade ou da escrita;

– Que crie condições para todos os seus protagonistas exercitarem a *adequada articulação de suas dimensões discente e docente;*

– Que favoreça permanentemente o *exercício do rodízio ou da alternância de funções e cargos* entre os seus protagonistas;

– que aposte no incessante aprendizado, por parte dos seus protagonistas, da *coerência entre sentir-pensar-querer-agir;*

– Que lhes assegure condições de permanente *superação da dicotomia entre trabalho intelectual e trabalho manual;*

– Uma Educação Popular cujos protagonistas, longe de se acomodar e de sucumbir à tendência burocratizante e imobilizadora tão característica dos espaços institucionais, *vejam-se mais empenhados em ousar ações instituintes*, inspirados nas atitudes desinstaladas e desinstaladoras do espírito peregrino, à luz de uma utopia libertadora.

– Uma Educação Popular que, a partir do local, abra-se para o mundo, para que seus protagonistas se sentam e *ajam como cidad@os do mundo e parceiros do mesmo Planeta;*

– Que se mostre ciosa de apostar num processo educativo permanentemente temperado pelo *exercício da contemplação estética*, alimentado pelo ininterrupto *recurso às diferentes artes e à multimilenar sabedoria acumulada pela Humanidade*, longe de se restringir à ocidentalidade...

– Uma Educação Popular que *estimule a capacidade de sonhar* (o *sonho desperto*, de que fala Ernst Bloch), *numa perspectiva de utopia libertadora;*

– Que aposte numa *formação omnilateral* que favoreça o desenvolvimento de todas as potencialidades e dimen-

sões de Ser Humano (subjetivas, biopsicossociais, de trabalhador/trabalhadora, etária ou geracional, ecológica, de gênero, de etnia, ética, de espacialidade, de sua relação com o Sagrado).

QUE PERFIL DE PROTAGONISTAS É CAPAZ DE ALIMENTAR ESSE PROCESSO?

Quais as condições requeridas e quem vai tocar um projeto de Educação Popular, cuja marca principal seja o compromisso de assegurar as condições mais favoráveis ao processo de Humanização? É o de que passamos a tratar, a seguir.

Iniciando pelas condições desse processo, vejamos algumas:

– *recuperar e fortalecer, nas macro e micro-relações do dia a dia, o horizonte classista* – Isso deve acontecer por meio de atitudes como: ampliação da agenda para além de demandas apenas de um só movimento, em favor de uma prática que, sem abandonar suas reivindicações específicas, tenha seu principal foco nas lutas do conjunto da classe trabalhadora do campo e da cidade;

– *investir maciçamente, e de forma crescente e qualitativa, no processo de formação contínua do conjunto de seus membros* - Não se trata de investir somente na formação de uma parte, mas do conjunto dos protagonistas. Mais: formação para além da educação escolar (o que não implica desprezo pela educação escolar: depende de que Escola), de modo a implicar uma formação integral, omnilateral, que seja capaz de desenvolver as mais distintas potencialidades dos seus membros, numa perspectiva humanizadora;

– *revisitar densos relatos históricos do processo educativo entre os povos indígenas, bem como os bons clássicos da Pedagogia Socialista* (os "utopistas", os marxistas, Pistrak, Makarenko, Gramsci...), além dos teóricos atuais da Educação Popular (Paulo Freire, Carlos Rodrigues Brandão, Rui de Celso Beisiegel, Moacir Gadotti, Balduíno Andriola, Mario Azevedo Aguirre, Oscar Jara, Balduíno Andriola, Carlos Nuñez Hurtado, Miguel Arroyo, Moacir Gadotti, João Francisco de Souza, João Bosco Pinto, Carlos Alberto Torres, Marco Raul Mejía, Rosa Maria Torres, Bernard Charlot, Victor Valla, Jacques Gauthier, Paul Taylor, Paulo Rosas, Ivandro da Costa Sales, Eymard Vasconcelos, Reinaldo Fleuri, Ana Maria Araújo Freire Timothy Ireland, José Francisco de Melo Neto, Woicieh Kulesza, Luiz Gonzaga Gonçalves, Maria de Lourdes Barreto de Oliveira, Maria Valéria Rezende, Roseli Caldart, Maria Eliéte Santiago, Cornelis e Maria Salete Van der Poel, Tânia Maria M. Moura, entre outros e outras, inclusive tantos protagonistas coletivos espalhados pela América Latina, pelo Brasil, pelo mundo...), não com o objetivo de reproduzi-los, mas de neles e nelas colher inspiração, na perspectiva de reinventar práticas e caminhos alternativos aos desafios de hoje, à grade de valores hoje dominante;

– *exercitar a memória histórica* – Inclusive por meio da Mística, de modo a reavivar a memória de lutas de movimentos passados e contemporâneos, bem como de figuras do Povo, nas diversas partes do mundo, que atestaram e atestam fidelidade à causa dos-que-vivem-do-trabalho;

– *superar a armadilha dos instrumentos da Democracia burguesa*, a exemplo do envolvimento desproporcional em campanhas eleitorais, cujos resultados fundamentais amargamos, desde nossos bisavós, e podemos conhecer por antecipação...

– *pôr em prática, como ponto de honra, o mecanismo da alternância ou rodízio de cargos e funções*, permitindo a quem é de base ter acesso a funções e a cargos de coordenação, e a quem já cumpriu funções administrativas ou de coordenação voltar a atuar na e como base;

– articulado ao mecanismo da alternância de cargos e funções, cumpre sublinhar o processo de *radicalização democrática ao interno dos Movimentos*, de modo a implicar, por exemplo, a descentralização das decisões, por meio da atuação orgânica e decisiva dos organismos de base, qualquer que seja o nome que se lhes dê (conselhos, células, brigadas...);

– *promover o exercício das artes,* em suas mais distintas expressões, favorecendo a descoberta e o desenvolvimento dos talentos a serviço do coletivo;

– intimamente ligado ao exercício das artes, tão ao gosto da Educação Popular, importa, de um lado, *fazer um bom uso de múltiplas linguagens* (música, poesia, teatro, desenho, fotos, vídeo...), superando a tendência tão generalizada do monopólio da oralidade ou da escrita, perpetuando uma das menos felizes heranças ocidentais; e, por outro lado, *fazer uso de uma linguagem compreensível pelos educandos interlocutores* (José Comblin

refere-se, com frequência, a esse cacoete academicista tão excludente);

– *aprimorar o exercício das relações de espacialidade*, tanto as que se referem ao cuidado do Planeta, quanto as que dizem respeito às características culturais, ligadas às procedências regionais (quem é da capital em relação a quem é do interior; quem é da cidade em relação a quem é da roça; quem mora no centro da cidade em relação a quem mora na periferia; quem é do Norte/Nordeste em relação a quem é da Região Centro-sul; quem é do Brasil em relação a quem é da Bolívia, e assim por diante. Nesse terreno, ainda há muito chão a andar, tendo em vista os preconceitos praticados e, sequer, percebidos.

Combinado com tais requerimentos, importa trabalhar o plano estritamente individual dessa formação, de modo que esses protagonistas individuais compreendam e assumam suas responsabilidades nesse processo. Quais seriam, então, as características correspondentes a esses sujeitos, historicamente chamados a protagonizar, por meio da Educação Popular (na perspectiva da aposta acima explicitada), os passos desse processo de humanização? É preciso que

- sejam pessoas profundamente amorosas, apaixonadas pelo povo, independentemente do país ou região onde habite, e pela nossa Casa Comum, a Mãe-Natureza;

- sejam capazes de recuperar a primazia da perspectiva classista sobre quaisquer interesses de segmentos particulares, do âmbito local ao internacional, melhor dizendo, capazes de experienciar, nos embates locais,

sua dimensão internacional, de participar de lutas internacionais e de perceber as implicações locais;

– se refontizem, incessantemente, da força revolucionária da memória histórica, a fim de recuperar lutas, façanhas e conquistas do passado e respectivos protagonistas;

– não abram mão do persistente exercício de crítica e de autocrítica;

– sua permanente disposição à autocrítica, alimentada pelo contínuo exercício da mística revolucionária, os ajuda sobremaneira a tornar viva e eficaz, enquanto intervenção presentificada, a memória histórica, de modo a não engessarem, num passado longínquo e estéril, suas referências de luta e de militância;

– ao apreciar com carinho a memória e o testemunho exemplar de revolucionários e revolucionárias de ontem e de hoje, cuidam de evitar transformá-los em "gurus" e preferem apostar na causa, no projeto aos seus protagonistas, e se a esses também prestam reverência o fazem na medida em que encarnam o projeto;

– constante acompanhamento crítico da realidade social, mediante recursos como fontes fidedignas, em função do que tratam de aprimorar suas estratégias de intervenção;

– efetiva vigilância, no sentido de assegurar condições irrenunciáveis do protagonismo dos distintos segmentos da sociedade civil em sua luta de libertação;

– no relacionamento com as pessoas e grupos de base, saibam pôr em prática uma pedagogia da escuta

e aprendam com os outros, buscando exercer sua dimensão docente;

– tenham consciência de que a qualidade de sua aposta na utopia é constantemente testada na oficina de tecelagem do cotidiano, por meio de gestos minúsculos e aparentemente invisíveis;

– sejam pessoas fortemente desinstaladas e desinstaladoras e, ao mesmo tempo, inquietas na tomada de iniciativas e profundamente serenas nos momentos de crise e de impasse;

– estejam conscientes de que navegam sobre águas revoltas e, quase sempre, contra a corrente, o que implica uma postura firme e serena de lutadores sociais;

– mostrem-se efetivamente empenhados em seu processo de formação continuada, nas distintas dimensões do cotidiano e da vida pessoal e grupal;

– exercitem, a cada dia, a mística revolucionária, em virtude da qual asseguram a renovação de seu compromisso ético-político, no horizonte de uma utopia libertadora.

CONSIDERAÇÕES MNEMÔNICAS

Como em tantos outros campos dos saberes, no terreno das ciências sociais, mais particularmente, no âmbito da Educação Popular, os conceitos resultam sempre polissêmicos. Não é por acaso que uma das características básicas do espaço acadêmico é o exercício da pluralidade epistemológica. Isso não impede, mas nos estimula a buscar o mínimo de entendimento possível,

inclusive no plano teórico-conceitual, de modo a que, concordando ou discordando, compreendamos bem mais os olhares a partir dos quais e com os quais se pode trabalhar a Educação Popular.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que reconhecemos a diversidade conceitual existente, cuidamos de explicitar um conceito de Educação Popular que corresponde à nossa aposta, ancorado num amplo legado de teóricos de ontem e de hoje, do qual Paulo Freire pode ser tomado como a principal referência.

Do amplo leque de características enunciadas acerca dessa nossa aposta de Educação Popular que submetemos ao debate, podemos sublinhar que se trata, fundamentalmente, de uma experiência de formação humana e de convivência com o Planeta necessariamente vinculada ao processo de humanização, que se contrapõe radicalmente ao modelo capitalista dominante, seja na esfera econômica (organização da produção e do consumo), seja na esfera política (organização das macro e micro-relações de poder), seja na esfera cultural (sobretudo na grade de valores).

Trata-se de um processo de humanização que pressupõe uma longa, complexa e ininterrupta experiência de formação, que contempla o desenvolvimento das mais distintas dimensões e potencialidades do ser humano, protagonizada por sujeitos individuais e coletivos, cuja prática educativa aponte, necessariamente, desde as relações do dia a dia, para o alvo desejado, ou seja, a construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária e culturalmente plural.

TEXTOS BÁSICOS DE INSPIRAÇÃO IMEDIATA

CALADO, Alder Júlio F. Movimentos Sociais Populares rumo a uma nova sociedade: do consenso ideológico ao dissenso alternativo. In: Revista Eletrônica **O Comuneiro,** n. 5, Lisboa, setembro de 2007, www.ocomuneiro.com

CHAUVEAU, Gerard. L´École du travail dans la pensée ouvrière. In: **Ville École Intégration**, n. 113, Paris, juin 1998.

COMBLIN, José. **Vocação para a liberdade.** São Paulo: Paulus, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogía del oprimido**. 2 ed., México: Siglo Veintiuno, 1971.

_____. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos***,* 3. ed., Rio de Janeiro, 1978.

_____. **Pedagogia da autonomia.** 6 ed., Rio de Janeiro, 1997.

FROM, Erich. **Conceito marxista do homem**, 2 ed., Rio de Janeiro, 1962.

MARX, Karl. Manuscritos econômico-filosóficos. In: FROM, Erich. **Conceito marxista do homem**, 2 ed., Rio de Janeiro: 1962.

SERMAN, William. **La Commune.** Paris: Presses Universitaires de France, 1971.

TRAGTENBERG, Maurício. **Reflexões sobre o Socialismo.** São Paulo: Editora Moderna, 1986.

Educação Popular em Saúde: bases conceituais

Islany Costa Alencar
Luciana Maria Pereira de Sousa

Por constituir uma fundamentação decisiva na construção da experiência do PINAB, cumpre, nesta obra, situar a Educação Popular de modo a compartilhar com o leitor e com a leitora as bases conceituais que orientaram os protagonistas dessa iniciativa em todo o percurso de sua construção.

EDUCAÇÃO POPULAR: PERCURSO CONCEITUAL E HISTÓRICO

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

Para compreender bem mais qual o papel da Educação Popular na luta pelos direitos do povo, vamos contextualizar seu desenrolar histórico nos últimos anos. Merece destaque, nesse resgate, a relação estabelecida entre a Educação Popular e os momentos históricos de cada uma das suas fases, isto é, a relação entre a centralidade da intencionalidade da Educação Popular, o movimento ou direcionalidade do projeto hegemônico

e a direcionalidade do movimento do popular, suas lutas e intencionalidades políticas (PALUDO, 2006).

O primeiro resgate importante da história da Educação Popular ocorreu no final da década de 50, através de uma ação precursora do Serviço de Extensão da Universidade de Pernambuco. Com experiências de alfabetização com jovens e adultos, a Educação Popular passou a ser mais bem elaborada, teórica e metodologicamente, como abordagem educativa (CRUZ, 2010). O principal expoente dessa experiência é Paulo Freire, como disseminador de uma concepção libertadora da educação, que buscava construir uma educação para o povo, com outra configuração, com outro *objetivo*, outro *sujeito* e outra *metodologia* que a da educação tradicional (BRUTSCHER, 2006).

A Educação Popular surge, então, com o propósito de contribuir para a afirmação de uma nova compreensão de educação, que questiona radicalmente os polos da educação tradicional, com uma proposta alternativa direcionada para as classes populares, afirmando-se na autonomia das pessoas, através de uma relação respeitosa e horizontal entre educador e educando, abrangendo as experiências, a cultura e os saberes desses sujeitos como pontos de partida da relação educativa (CRUZ, 2010).

No início da década de 60, o Brasil vivia um momento de grande efervescência político-social, e as ações de Educação Popular passaram a assumir outra configuração, incorporando intensamente a dimensão política, com eventos como o fortalecimento dos movimentos sociais de esquerda, a influência da participação do movimento estudantil progressista nos Círculos de Cultura e nos Movimentos de Cultura Popular e o avanço dos movimentos populares do campo, que culminou com o Golpe Militar de 1964 (CRUZ, 2010).

A Educação Popular se desenvolveu num contexto de resistência à opressão e se confundiu, nesse momento, com o movimento social, devido à crescente mobilização da sociedade que, mesmo num período de grande repressão, esteve presente no enfrentamento que deslegitimou uma política autoritária (OLIVEIRA et al, 2004).

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

Segundo Vasconcelos (2008), o movimento da Educação Popular sofreu grandes mudanças com o Golpe Militar de 1964, e muitos dos intelectuais e políticos que concordavam com sua ideologia foram perseguidos, presos ou exilados. Apesar disso, a Educação Popular foi adquirindo sentido como forma de resistir ao regime ditatorial, inspirando o surgimento e o desenvolvimento de inúmeras experiências educativas, não apenas no Brasil, mas em toda a América Latina (BRASIL, 2012). Essas experiências surgiram de forma crescente e ampliaram a participação dos movimentos populares e de alguns grupos religiosos inspirados na linha renovadora surgida em Medellín e na Teologia da Libertação.

Nos anos 1970 e 1980, a Educação Popular esteve presente nos movimentos populares junto com associações comunitárias, grupos populares e setores progressistas da Igreja Católica, como nas Comunidades Eclesiásticas de Base (CEBs) ou nas Pastorais (marcadamente a Comissão Pastoral da Terra – CPT). Além disso, exerceu papel primordial de aglutinação no movimento de

redemocratização e na construção da Constituição de 1988 (CRUZ, 2010).

Ressalte-se, no entanto, que o cenário dos anos 1990 é diferente. O projeto neoliberal que foi implementado no país gerou inúmeras dificuldades em vários campos, e a Educação Popular passou por redefinições. Segundo Gohn (2002, p. 53), foi um momento de redefinir os objetivos da Educação Popular, antes centrados na política e na estrutura da sociedade e que agora se voltara para os indivíduos, para sua cultura e suas representações. Assim, houve um esgotamento de velhas formas de lutar e a necessidade de criar outros mecanismos para enfrentar as políticas do Estado e pensar sobre as mediações na relação entre o serviço público e o serviço privado.

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

> Assim, a Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, ideias, sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação (BRASIL, 2012).

A Educação Popular é um elemento importante na associação da prática com a teoria, isto é, como uma concepção educativa. Como prática, é vinculada ao ato de educar, a uma multiplicidade de ações ou práticas educativas plurais, com diferentes e muitas características, orientadas por uma intencionalidade transformadora. Como teoria, é resgatada como uma pedagogia, como uma Teoria da Educação que está sempre em processo de revisão e (re)elaboração e que se alimenta da reflexão sobre o ato de educar visando (re)orientá-lo (PALUDO, 2006, p. 55).

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

Numa sociedade permeada por padrões que nos impõem e regulam comportamentos, sentimentos e posturas, é fundamental e desafiante a experiência da autonomia (FERNANDES et al., 2011). Nesse contexto, a autonomia é um termo introduzido por Kant, que designa a independência da vontade relacionada a qualquer desejo ao se determinar segundo a razão (ABBAGNANO, 2000). Silva (1986) denomina de autonomia a capacidade de governar a si mesmo com liberdade, independência moral e intelectual. Portanto autonomia é a capacidade que o sujeito tem

de se autodeterminar, retomar as próprias decisões, reconstruir seu conhecimento, produzido culturalmente, em razão de suas necessidades e interesses, e de refletir sobre as próprias vivências (CARVALHO, 2007).

> Assim, a Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais (BRASIL, 2012).

A Educação Popular, ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre espaço para que elas contribuam com o crescimento e a mudança, por meio de novos atores locais como promotores de direito e de cidadania (PEDROSA, 2007). Dessa forma, estimula as pessoas a quem ousamos ensinar e sua autonomia, como ser determinante na condição de sujeito (PAZ, 2007).

> A autonomia, portanto, e fruto do desenvolvimento e do exercício permanente, a ser conquista do nas relações de respeito aos diferentes saberes (educando e educador e a comunidade de aprendizagem), no rigor meto do lógico e na reflexão critica sobre a prática, principalmente reflexão sobre como se aprende, quais as dificuldades que enfrenta, na pratica, orientada pela curiosidade e, na disposição para desenvolver o dialogo e a cooperação nos ambientes de educação (CARVALHO, 2007).

Para Brandão (2002), fazer Educação Popular não é outra coisa senão participar do esforço que já fazem os sujeitos

subalternos para a sua organização política em função da conquista de sua liberdade e de seus direitos. Portanto, a importância estratégica da Educação Popular está em contribuir pedagogicamente com a organização política dos sujeitos oprimidos e elevá-los à condição de sujeitos da própria libertação.

Concordamos com Paulo Freire (2001), quando afirma, em outras palavras, que a nossa postura como educador deve ser consciente, pois somos intelectuais transformadores e formadores de opinião. Por essa razão, temos a obrigação de estimular o pensamento crítico em nossos educandos e de assumir uma postura política de forma coerente.

Inicialmente, as ações de Educação Popular se inspiravam em uma "ideologia de consciência nacional", segundo a qual era necessário educar as massas populares e "conquistá-las para o processo de desenvolvimento nacional e para a participação crítica" (SCOCUGLIA, 2001, p.324). Assim, esperva-se instrumentalizar o povo (desorganizado, ingênuo e despreparado), marcado por índices alarmantes de analfabetismo, para a construção de outra Nação, moderna e mais justa, democrática e liberal (SCOCUGLIA, 2001).

A concepção de diálogo tem estreita ligação com a que o configura como um encontro de seres humanos, mediatizados pelo mundo, uma exigência existencial em que os sujeitos refletem e buscam ações, em prol de transformar e de humanizar o mundo. Não se reduz a um momento em que se devem depositar ideias nem uma simples troca de ideias, ou mero treinamento, já que não é um espaço neutro, mas de politização (FREIRE, 2004). Assim, diálogo pressupõe abertura, compartilhamento, troca de experiências, vivências, sentimentos, estabelecimento de relações, questionamentos e busca de respostas (REIBNITZ; PRADO, 2003).

Nesse contexto, a Educação Popular é um instrumento que pode auxiliar na incorporação de novas práticas por profissionais

e serviços de saúde. Sua concepção teórica, que valoriza o saber do outro e entende que o conhecimento é um processo de construção coletiva, tem sido utilizada pelos serviços visando a um novo entendimento das ações de saúde como ações educativas (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Cortes (2002, p. 127) ressalta que

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

Portanto, a partir da Educação Popular, os usuários poderiam influir mais na decisão sobre o destino de recursos públicos no setor de saúde, obter informações visando à transparência do serviço, fiscalizar a qualidade da assistência prestada, influenciar na formulação de políticas que favoreçam os setores sociais que eles representam e participar, de maneira mais efetiva, da construção das ações em saúde (CORTES, 2002).

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Nessa ótica a Educação Popular em Saúde, constitui-se um campo de reflexões e práticas que questionam as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, contemplando a participação popular como uma estratégia para conquistar a integralidade na atenção e o estímulo à criticidade e a ação sobre a realidade social.

> [...] a Educação Popular em Saúde é um diferencial nas práticas educativas no cotidiano da as-

> sistência, pois aponta um olhar, uma escuta, um "fazer com" que se contrapõe à cultura autoritária dos serviços e exercita uma ética de convívio transformadora. Através do aprendizado mútuo e do estímulo ao pensamento criativo, o trabalho mobiliza a reflexão e, espera-se, a ação dos sujeitos para tornar possíveis outras realidades, mais propícias à garantia da saúde como direito, no plano da vida e do acesso a serviços (ASSIS, et al., 2007, p. 445).

As ações educativas com fomento na Educação Popular em Saúde adquirem a dimensão dialética de movimento, que recomenda que se compreenda a realidade social como um permanente "vir a ser". Recusam-se, assim, visões deterministas da vida. A realidade não é somente algo a ser compreendido, mas questionado e transformado, na busca por outra racionalidade das relações sociais. Ademais, essa perspectiva educativa agrega uma clara intencionalidade política aos grupos educativos (FIRMINO et al., 2010) e promove a participação popular, estimulando a conscientização do seu papel político e social para o exercício da cidadania ativa na saúde.

Segundo Brutscher (2012), "participação significa pertencimento e atitude. Requer sentimento de responsabilidade e postura proativa". Nas últimas décadas, em vários países, proliferaram novas formas participativas associadas às pressões por mais participação de organizações da sociedade civil que se mobilizam para inserir, na agenda pública, propostas e demandas relacionadas a temas variados, tais como questões ambientais, direitos humanos, direitos de grupos étnicos, de pessoas com diversas orientações sexuais e de pessoas com patologias (CORTES, 2009, p. 103).

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

Segundo Vasconcelos (2009), antes da criação do SUS, foi nas iniciativas de Educação Popular em Saúde que começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado por meio dos movimentos sociais emergentes, em que essas experiências buscavam formas de garantir a participação popular na gestão das políticas públicas, principalmente em nível local/comunitário, o que ocasionou o surgimento de diversas iniciativas proeminentes, construídas através do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico, sendo possível identificar a relação da participação popular como um método (re)orientador das ações de saúde, valorizando as práticas, os saberes e os anseios populares.

Assim, nascem e continuam a persistir, em todo o país, espaços "informais" de participação popular, através dos quais a Educação Popular desenha espaços que não são institucionalizados, mas que têm potencial para promover o encontro entre trabalhadores e usuários, apoiando e acompanhando a gestão do SUS. Portanto, é importante que participem desses espaços a dona de casa, o estudante, o aposentado, o trabalhador, representantes de organizações, entre outros cidadãos e cidadãs que constituem nossa sociedade.

Com esses espaços, a Educação Popular inspira, anima e fortalece processos emancipatórios, promovendo a participação direta da população nesses espaços, sem a interferência burocrática em torno dos conselhos de saúde. Essas reuniões ampliam a capacidade política dos cidadãos e influenciam diretamente a reflexão e a problematização de sua realidade local melhorando a qualidade de vida da comunidade e possibilitando a sua articulação com os órgãos públicos necessários (BRUTSCHER, 2012).

No campo da saúde, a Educação Popular tem sido uma importante estratégia de superação do grande fosso cultural (VASCONCELOS, 2011) existente entre os serviços de saúde e o saber científico, em que se separam, de um lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular, e de outro, a lógica do mundo do trabalho por parte da equipe de saúde. A partir de problemas de saúde específicos ou de questões ligadas ao funcionamento dos serviços, busca entender, sistematizar e propagar a lógica, o conhecimento e os princípios que regem a subjetividade dos vários sujeitos sociais envolvidos, de forma a superar as incompreensões e os mal-entendidos ou tornar conscientes e explícitos os conflitos de interesse. Nesse sentido, a partir desse diálogo, soluções vão sendo delineadas (VASCONCELOS, 2011). Dessa maneira, a Educação Popular em Saúde (EPS) tem significado não uma atividade a mais, que se realiza nos serviços de saúde, mas, sobretudo, uma ação que reorienta as práticas ali executadas e vem contribuindo para se superar o biologicismo, ao ver a doença, e não, o todo, no autoritarismo do doutor, do desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais que dominam na Medicina atual. Nessa perspectiva, é um instrumento de construção de ações

de saúde mais integral e mais adequada à vida da população (VASCONCELOS, 2011).

> A Educação Popular em Saúde constitui um campo de reflexões e práticas que questiona as iniciativas educativas verticalizadas e normatizadoras na prática da promoção da saúde, contemplando a participação popular como estratégia para a conquista da integralidade na atenção e o estímulo à criticidade e à ação sobre a realidade social (ASSIS, 2007).

Vasconcelos (2004) ressalta que um elemento fundamental do seu método é o fato de tomar, como ponto de partida do processo pedagógico, o saber anterior do educando. O saber é oriundo de suas experiências de vida. E continua enfatizando que não é um processo de transmissão de conhecimentos, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo.

No cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), a EPS tem construído uma significativa caminhada nos espaços da gestão. Considerando seu histórico de experiências, reflexões e conhecimentos, a EPS se apresenta como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS, que interage não apenas no que diz respeito à 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 (BONETTI, 2012).

Nesse contexto, considera-se que a Educação Popular em Saúde compreende um conjunto de conceitos, que interage com as necessidades sociais e a configuração de políticas públicas, proporcionando lutas coletivas em torno de projetos que levem à autonomia, à solidariedade, à justiça e à equidade. De maneira sucinta, a institucionalização da Educação Popular em Saúde, no Ministério da Saúde, tem como referencial a Educação Popular em Saúde em suas dimensões epistemológica, ético-política e metodológica (PEDROSA, 2007)

Um dos avanços concretos conquistados pela EPS foi a aprovação (2012) e a instituição (2013) da Política Nacional de Educação Popular (PNEP-SUS) e a distribuição das competências ao Ministério da Saúde e às secretarias estaduais e municipais. A Política propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para promover, proteger e recuperar a saúde, através do diálogo entre a diversidade de saberes e da valorização dos saberes populares, da ancestralidade, do incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e sua inserção no SUS. Para isso, tem os pressupostos teóricos e metodológicos ou as diretrizes que contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência à práxis de educação popular em saúde (BRASIL, 2012). São pressupostos da PNEP-SUS (BRASIL, 2012, P.13):

Diálogo – Como pressuposto da política, 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 que se reconheçam como diversas e cresçam junto com os outros; pressupõe o reconhecimento da multiculturalidade e amplia nossa capacidade de perceber a diversidade, potencializá-la e conviver com ela.

Amorosidade – Valorizar a amorosidade significa ampliar o diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, para ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas. A amorosidade é, portanto, uma dimensão importante na superação de práticas desumanizantes e na criação de novos sentidos e novas motivações para o trabalho em saúde.

Problematização – A problematização implica a existência de relações dialógicas, e como um dos princípios da PNEPS, propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade. A experiência prévia dos sujeitos é reconhecida e contribui para a identificação das situações-limite presentes no cotidiano e das potencialidades para transformá-las por meio de ações para sua superação.

Construção compartilhada do conhecimento – Consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar, de modo coletivo, as ações de saúde, com suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

Emancipação – Ter a emancipação como referencial no fazer cotidiano da saúde pressupõe a construção de processos de trabalho em que os diversos atores possam se constituir sujeitos do processo de saúde e doença, contrapondo-se às atitudes autoritárias e prescritivas e radicalizando o conceito da participação nos espaços de construção das políticas da saúde em busca do inédito viável.

Compromisso com a construção do projeto democrático e popular – O Projeto Democrático e Popular caracteriza-se por princípios como a valorização do ser humano em sua integralidade, a soberania e a autodeterminação dos povos, o respeito à diversidade étnico-cultural, de gênero, sexual, religiosa

e geracional; a preservação da biodiversidade no contexto do desenvolvimento sustentável; 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 como parte constitutiva desse projeto.

Considerando que uma política emerge diante de insatisfações, vontades e anseios da sociedade e da mobilização do povo que são respondidos pelo Estado por meio de organizações que produzem os atos que colocam a política no cotidiano da população, os limites e as possibilidades encontram-se em estágios que caracterizam seu processo de institucionalização, ou seja, encontram-se, em um primeiro estágio, nos elementos da conjuntura que favorecem ou impedem os pressupostos e os princípios teóricos e filosóficos orientadores na Política Nacional de Saúde; em um segundo estágio, nos recursos e nas tecnologias necessárias à constituição de organizações e serviços produtores de ações sistemáticas, por meio de programas e projetos preconizados pela política específica e, finalmente, os limites e as possibilidades que se vislumbram para que as ações de educação popular em saúde passem a interagir com os processos de interação entre grupos, movimentos sociais e gestão pública (BONETTI, 2011).

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E.N. A Educação Popular na Atenção Básica à Saúde no município: em busca da integralidade. **Interface** (Botucatu) [online]. v.8, n.15, pp. 259-274, 2004.

ASSIS M, PACHECO LC, MENEZES MFG, BERNARDO MHJ, STEENHAGEN CHVA, TAVARES EL, *et. al.* Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ. **Mundo Saúde**, [SI], v.3, n.31, p.438-47. 2007.

BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A. **Educação Popular como referencial para o Sistema Único de Saúde: a experiência do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde**. V Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília, 2012. Acesso em 01. Jan. 2014. Disponível em: <http://consadnacional.org.br/wp-content/uploads/2013/05/087-EDUCA%C3%87%C3%83O-POPULAR-COMO-REFERENCIAL-PARA-SISTEMA-%C3%9ANICO-DE-SA%C3%9ADE-A-EXPERI%C3%8ANCIA-DO-COMIT%C3%8A-NACIONAL-DE-EDUCA%C3%87%C3%83O-POPULAR-EM-SA%C3%9ADE.pdf>

BONNETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. **Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde.** Rev. APS. v. 14. n. 4. Juiz de Fora. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS Brasília: SGEP, 2012.

BRANDÃO, C.R. **A Educação Popular na escola cidadã.** Petrópolis: Vozes, 2002.

BRUTSCHER, V. Educação e Política em Paulo Freire. **Filosofazer.** Passo Fundo, n. 29, p. 11-22, jul./dez. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde** (*Documento em formulação*). Brasília: SGEP, 2012.

CARVALHO, M.A.P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Brasil. Ministério da

Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CÔRTES, S. M. V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências do Sistema Único de Saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, n.7, jun. 2002.

CRUZ, P. J.S.C. **Extensão Popular:** a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional. 2010. 339f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Paraíba, CE, João Pessoa. 2010.

FERNANDES, M. V. N.; PEREIRA, J.R.; SALVADOR, A.S. O significado da Extensão Popular para a comunidade. In: **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo - João Pessoa: Editora Hucitec/Editora UFPB, 2011.

FIRMINO, R.; PATRÍCIO, J; RODRIGUES, L; CRUZ, P.; VASCONCELOS, A. C. Educação Popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de Extensão Universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da tolerância**. São Paulo: UNESP, 2004.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 2001.

GOHN, M.G.M. Educação Popular na América Latina no novo milênio: impactos do novo paradigma. In: **Educação Temática Digital**. Campinas: v.4, n.1, p.53-77, 2002.

GOHN, M.G.M. **Movimentos Sociais e Educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

OLIVEIRA, I. C.; LINS, L. T.; SILVA, R. C. D. . Educação Popular: aproximações conceituais. In: 8º Simpósio Processo Civilizador,

História e Educação, 2004, João Pessoa. 8º Simpósio Processo Civilizador, História e Educação, 2004.

PALUDO, C. Educação Popular: dialogando com redes latinoamericanas (2000-2003). In: PONTUAL, P., IRELAND, T. (ORG.). **Educação Popular na América Latina: diálogos e perspectivas**. Brasília: Ministério da Educação, UNESCO, 2006. 55 p.

PAZ, A.A.M.A. Pensando alto... In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEDROSA, J. I. S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In BRASIL. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, 2007.

REIBNITZ K. S., PRADO M. L. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto Contexto Enferm**. v.12, n. 1, p. 26-33. 2003.

SCOCUGLIA, A. C. A progressão do pensamento político-pedagógico de Paulo Freire. In: TORRES, C.A. (Org.). **Paulo Freire e a agenda da educação latinoamericana no Século XXI**. Buenos Aires: CLACSO - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais, v. 1, p. 323-348. 2001.

SILVA, B. (Coord.). **Dicionário de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade, Educação Popular e luta política pela saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 314-325, jul./set. 2008.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular, um jeito de conduzir o processo educativo 2011, p. 34. In: VASCONCELOS E.M., CRUZ, P. J. S. C. (organizadores). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

VASCONCELOS E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2004.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular, um jeito de conduzir o processo educativo 2011, p. 34. In: VASCONCELOS E.M., CRUZ, P. J. S. C. (organizadores). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

Autonomia e Educação Popular: reflexões e bases teóricas

Bruno Oliveira de Botelho[3]
Pedro José Santos Carneiro Cruz

Diante do contexto multifacetado de questões que se apresentam indagantes com as práticas de Extensão Popular, destaca-se o componente avaliativo dessas experiências, com ênfase na categoria autonomia. Ora, se é verdade que a Educação Popular veio à tona como uma resposta de esperança à conjuntura subversiva dos oprimidos e à alienação dos opressores, de que se tenha uma atuação repleta de identificação e intencionalidade com a causa popular, reconhecendo também os malefícios da apatia de seus espectadores, pode-se dizer que a autonomia é o objetivo central dos movimentos que nutrem tal sentimento.

Em meu percurso como estudante de graduação, atuei, perante essa motivação, com fervor, porém não distante de muitas dúvidas e curiosidades para respondê-las. Tais indagações acompanharam e influenciaram a formação profissional desse estudante até a conclusão de curso. Nesse contexto, emerge um conjunto de perguntas que, talvez, muitos tenham medo de fazer, como estas: *como estamos avaliando nosso trabalho em Extensão Popular*? *Temos experiência nessa prática? Nossas ações têm coerência com nossas reflexões? Estamos de fato a gerar autonomia para os atores e os processos sociais nos campos de prática?*

---

3 Fisioterapêuta pela Universidade Federal da Paraíba. Durante a graduação participou do Projeto de Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. E atualmente compõe a Equipe da Coordenação do Projeto "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde-PINAB"

Podemos imaginar, aqui, um eu-lírico indagando o seguinte: *O que eu, que me interessei em ler um livro que trata da Extensão Popular, tenho a ver com isso?* Paulo Freire (1968), em certo momento, afirmou: não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Por essa lógica, Freire sistematizou uma grande porção do movimento que conhecemos hoje como Educação Popular. Uma das ideias que, mesmo após sua passagem pelo mundo, seu legado ainda defende é o diálogo entre homens e mulheres como uma prática de liberdade.

Quando tentamos aprofundar nossa compreensão no diálogo como um fenômeno inerente à cultura humana, encontramos um elemento que se faz presente como possibilitador para que esse diálogo aconteça: a *palavra*. Para encontrar algo mais nesse elemento além da verbalização necessária para a comunicação e qualificar esse fenômeno, analisamos seus elementos constitutivos: a *ação* e a *reflexão*.

Através desses elementos constitutivos, Freire classifica a palavra verdadeira como detentora da capacidade da práxis. Daí, respaldados, podemos afirmar que a palavra, quando carregada de intencionalidade, é capaz de transformar o mundo. Utilizando esse argumento, Freire (1996) nos conduz a uma reflexão acerca das 27 exigências da prática educativa como geradora de autonomia através do diálogo. Essas exigências são enumeradas como capítulos, em sua obra *Pedagogia da Autonomia*, publicada em 1996.

As Extensões Universitárias chegam, depois de um vasto processo histórico, até a prática da Educação Popular como uma alternativa para o cenário subversivo criado no Brasil após o Golpe Militar em 1964. Nesse cenário, o movimento se inicia, e a Extensão Universitária, uma vez assegurada a autonomia da universidade, pode ser entendida como *trabalho social.* Nessa concepção, Melo Neto (l997) pressupõe que a ação desse

trabalho é, deliberadamente, criadora de um produto e se constitui a partir da realidade humana, abrindo a possibilidade de se criar um mundo mais humano. É pelo trabalho social que se vai transformando a natureza e criando cultura. Tendo como dimensão principal o trabalho social, a extensão será produtora de cultura. É pelo trabalho que se torna possível conhecer o mundo onde o homem atua.

Então, para compreender alguns aspectos sobre as relações entre Extensão Universitária e a Autonomia como objetivo da Extensão Popular, podemos refletir: *Como vem se desenvolvendo a extensão na universidade? Para quem está voltada?*

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E EDUCAÇÃO POPULAR

Melo Neto (1997) responde a essas questões passando pelas visões das variadas compreensões e, sobretudo, das políticas que têm sido veiculadas sobre extensão universitária no Brasil. Para ilustrar, podemos destacar a dimensão com o social, hoje bem presente nas compreensões de extensão, a qual surge no país, através do movimento estudantil argentino, em Córdoba[4]. Várias das formulações daquele movimento estão presentes entre os estudantes brasileiros, desde a fundação da União Nacional dos Estudantes – UNE – e se externaram, marcadamente, no Congresso da entidade realizado na Bahia (1961), quando, exercitando a autonomia do movimento estudantil, a UNE estabeleceu diretrizes e decidiu abrir a universidade ao povo, prestando serviços e

4 A chamada reforma de Córdoba (1918) é considerada um marco na história das universidades latino-americanas, por ser pioneira na construção de um modelo institucional que atribuiu uma identidade e um modelo de atuação renovado ao ensino superior. Organizado em um manifesto de 15 parágrafos, aborda três pontos centrais: o diagnóstico da crise da Universidade de Córdoba; a afirmação do poder de renovação da juventude e suas propostas políticas e as reivindicações reformistas propriamente ditas (FREITAS NETO, s/d).

promovendo cursos a serem desenvolvidos pelos estudantes em suas faculdades. Esses serviços possibilitariam o conhecimento da realidade aos próprios estudantes e, assim, a universidade – a extensão – os levaria à realidade. O papel da universidade, através da extensão, seria, ainda, o de conscientizar as massas populares e de despertá-las para seus direitos.

É importante chamar a atenção do leitor para o fato de que todos os projetos de Extensão Popular Universitária trabalham em meio ao povo. Os campos de prática da maioria deles é fora dos muros da universidade. Com a intenção de devolver o investimento das famílias brasileiras no ensino público superior, a Extensão Universitária atua para tal, porém, a iniciativa de fazer essa devolução sem recorrer a filosofias assistencialistas, mas a uma práxis na forma como se organiza a sociedade no campo de prática. Esse é o verdadeiro desafio.

E então, é exatamente aqui, com essas reflexões, que é pertinente começarmos a discutir sobre o que representa a autonomia para a Extensão Popular e sua prática.

AUTONOMIA EM EXTENSÃO POPULAR

De acordo com Melo Neto (1997), sob o ponto de vista etimológico, o termo autonomia se compõe de dois radicais: *autós,* que pode significar *por si mesmo, algo que se basta* (uma expressão que pode ser reivindicada por todos os humanos, em diferenciadas condições em que se externem) e *nomia*, que pode significar *lei, regra, modelo* a seguir, bem como *uma região delimitada* (*distrito, comarca, prefeitura, território ou, originalmente, um campo de pastagem*). O primeiro significado apresenta-se como uma idealização do conceito. O segundo sugere menos um modelo autossuficiente e mais um *lugar relativo* onde se busca o

melhor (sempre se opta por aquilo que é melhor). Expressa um movimento de busca, por si mesmo, daquilo que é melhor.

O autor teoriza que a autonomia produz uma dialetização entre *lei*, *região* e o *por si mesmo*. Com a lei, é capaz de se tornar uma regra ou um modelo a ser seguido; com a região, como um espaço de busca de algo melhor. Nesse movimento, traz uma marca muito 'cara', que é a de proceder por si mesmo. É um movimento entre lei, região e o por si mesmo, o qual, embora seja capaz de relacionar essas dimensões, não as torna a mesma coisa; pelo contrário, diferencia-as entre si.

A autonomia é a condição sócio-histórica de um povo ou um indivíduo que tenha se libertado, se emancipado das opressões que restringem ou anulam sua liberdade de determinação. Logo, a autonomia deve ser conquistada, construída através das decisões, das vivências, da própria liberdade. Para Freire (1983), essa libertação é um elemento ao qual não chegarão pelo acaso, mas pela práxis de sua busca; pelo conhecimento e reconhecimento da necessidade de lutar por ela.

Convém lembrar que, além da liberdade de *pensar* por si e da capacidade de se guiar por princípios que concordem com a própria razão, esse processo envolve a capacidade de *realizar*, o que exige um homem consciente e ativo, razão por que o homem passivo é contrário ao homem autônomo (FREIRE, 1988). Como referido no início, a autonomia pode ser considerada como o resultado de um árduo caminho educativo, que percorre da apatia à libertação e dessa à manutenção dos conhecimentos e das tecnologias atuais para o apoderamento de um indivíduo ou sociedade de forma consciente.

Refletindo a respeito das afirmações até então realizadas, podemos dizer que a autonomia pode ser levada em consideração ao avaliar as intenções e as realizações de uma Extensão Popular em seu campo de prática. Processos autônomos permitem que o

sujeito do mundo popular sinta o incômodo dos grilhões que o prenderam longe do Saber Científico e das possibilidades que eles trazem, enquanto o sujeito do mundo científico se questiona sobre a realidade e um novo sentido de reproduzir as ciências. As reflexões de ambos sujeitos se retroalimentam, de forma a fazer acreditar que os ambientes em que vivem o homem comunitário e o homem acadêmico são dois mundos distintos.

E como ambos estão cientes desses fatos, uma atividade pedagógica se inicia, em que a autonomia é a resultante para ambos os lados. A autonomia estudantil levanta questionamentos como: *para que é útil saber o sexo das lombrigas se o que faz Joãozinho tê-la é a falta de saneamento básico?* (GONDIM, 2006), fazendo com que o homem acadêmico transgrida os limites do ensino superior e busque, através da Extensão Popular, elementos que tornam isso possível. Como por exemplo, em sua gênese, os três elementos citados pelo movimento estudantil de Córdoba: *abrir a universidade ao povo, possibilitar o conhecimento das realidades e a conscientização das massas aos seus direitos.*

Melo Neto (1997) respalda isso afirmando a extensão como um trabalho social, que é exercido sobre a realidade objetiva tanto pela universidade quanto pela comunidade. Um trabalho coparticipado, que traz as tensões de seus componentes em ação e da própria realidade objetiva. Um trabalho por meio do qual se buscam objetos de pesquisa para construir um conhecimento novo ou novas reformulações das verdades existentes. Esses objetos pesquisados são também os constituintes da outra dimensão da universidade – o ensino. Portanto, extensão é um trabalho que se realiza na realidade objetiva, exercido por membros da comunidade universitária. É também um trabalho de busca do objeto para a pesquisa, que se configura como uma possibilidade concreta de superação da pesquisa e do ensino realizados, as mais das vezes, fora da realidade concreta.

O autor acrescenta que a autonomia é uma temática que tem estado presente no palco das discussões nos movimentos sociais, nas reivindicações individuais e coletivas, nas práticas desses movimentos, nas tomadas de decisão de organizações frente às demais organizações e nas relações entre os Poderes Legislativo, Judiciário e Executivo. É, sobretudo, reivindicada frequentemente, questionada e até nomeada como ponto central no processo organizativo da universidade, particularmente, no Brasil. Pode-se considerar, então, que a autonomia é um elemento teórico que indica o principal objetivo de qualquer Extensão que se diz *Popular*. Imagine que, depois de socializar uma metodologia educativa comprometida com as causas sociais, derivada dos conhecimentos acadêmicos de posse excludente de uma sociedade hierarquizada antes restrito, o principal objetivo da Extensão Popular nesse campo de prática, agora autogestionado, torna-se completo. Logo, é de se imaginar que a discussão sobre a autonomia gerada no campo de prática pela atuação da Extensão Popular, nos dias de hoje, seja feita de forma bastante completa.

Depois de décadas de atuação, parece tardio que a Extensão Popular brasileira esteja engatinhando para discutir sobre a avaliação da geração de autonomia em seus campos de prática. Melo Neto (1997) afirma que a autonomia é possível de ser exercida através da Extensão Universitária nos dois ambientes antes discutidos. Assim como a continuação desse exercício nesse campo possibilita outros avanços e outras abordagens, podem surgir novas contribuições para o conjunto de *indicadores* e critérios utilizados para avaliar esse tipo de trabalho. O conhecimento buscado nos projetos de extensão e sua efetivação podem estar na composição de um quadro de indicadores para avaliar a extensão quanto a sua eficácia.

O autor menciona um esboço do que poderiam ser esses indicadores nas relações entre Extensão Popular e Comunidade.

São exemplos: a *relevância social, a democratização da sociedade, a promoção da cidadania* e a *ética presente nos trabalhos realizados.* Esses indicadores podem nos ajudar a respaldar certas afirmações que fazemos sobre nossa prática, mas que, no fim, não mensuramos com precisão: a autonomia é possível e necessária no campo da extensão universitária; autonomia é um elemento que pode ser utilizado para tornar possível o exercício da democracia, seja na sociedade, seja nas práticas administrativas, no interior da universidade (coordenações, departamentos, conselhos superiores), para promover a democracia e a socialização do conhecimento que se produz, sobretudo, entre aqueles que menos o detêm.

DESAFIOS E CAMINHOS PARA A AUTONOMIA EM EDUCAÇÃO POPULAR

Autonomia é primordial para tornar possível a criação de condições em que o cidadão desenvolva-se crítica e ativamente, visando eliminar a opressão do cenário subversivo em que se encontra o Brasil.

Atualmente, uma das formas mais fáceis de avaliar a permanência das conquistas de autonomia geradas ao longo da atuação universitária seria a saída da extensão de seu campo de prática, porque pode eliminar a influência direta e diária do trabalho universitário. Depois de certa margem de tempo, pode-se retornar àquele campo e observar as características da organização social que se encontra após o término das atividades educativas com o Saber Científico. Essa forma, porém, é inviável para que possamos discutir sobre a autonomia gerada *durante* o processo, uma vez que exige uma ação radical que retira todos os benefícios de uma ação ainda em fermentação.

Quando entramos na discussão sobre essa avaliação durante esses processos, encontramos vários desafios para refletir sobre a autonomia no campo de prática. Existem muitas variáveis na análise desses elementos teóricos pelo projeto inseridos em seus campos de prática. Muitas podem se camuflar detrás da satisfação por um trabalho arduamente realizado ou pelo vínculo afetivo presente pelo compromisso com a luta de classes. Admitir, por exemplo, que a presença de uma Extensão Popular seja responsável por uma relação de dependência nos movimentos sociais em que está inserido pode se configurar como uma das maiores dificuldades nesse exercício.

Por mais que as relações presentes na Academia e nos locais de atuação da Extensão Popular sejam construídas pautando o direito e a liberdade de exercer a palavra, nem todas as relações de opressão são óbvias como a maior parte das explorações trabalhistas. Existe uma relação de opressão silenciosa presente na hierarquia. Da mesma forma que um estudante, muitas vezes, omite seus questionamentos perante um professor ou aceita sua palavra ainda inquieto, não satisfeito com a resposta, a mesma relação pode ser imposta nos campos de prática da Extensão Popular. A relação de respeito acrescida à detenção do conhecimento científico, como dito por Melo Neto (2003), reserva para a universidade um papel de transmissora do saber e dos métodos de ensino e pesquisa, e mesmo que manifeste preocupação com as necessidades e os fins sociais, o povo e os trabalhadores permanecem, muitas vezes, silenciosos.

A Educação Popular, conforme referido por Freire (1968), como prática de liberdade, tem ênfase na expressão da *palavra*. Não é, então, no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Mas, dizer a palavra verdadeira, que é práxis, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio

de alguns homens, mas direito de todos os homens (FREIRE, 1968).

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

É unânime que a Academia absorve aprendizados valiosos de seu campo de prática, e a extensão tem adquirido, cada vez mais, a prática de pesquisas de campo e produção de conhecimento. Porém, muitas vezes, não considera a comunidade como um autor desse conhecimento e peca em sua devolução para que ela seja detentora dos saberes que implicam os resultados dos estudos realizados, que podem ser utilizados pelas lideranças comunitárias em seus movimentos emancipatórios e reivindicatórios (MELO NETO, 1997).

Ao conceber, então, que a autonomia pode ser exercida através da extensão universitária, como avaliá-la nos projetos de extensão sem adotar medidas bruscas ou tropeçar em margens de erro consideráveis? Quais são os desafios para identificar esses processos de avaliação que serão responsáveis por novas abordagens no cenário da Extensão Popular Universitária? Essas perguntas permanecem sem respostas em meio a esse movimento, quem sabe você, leitor, pode sentir-se encorajado a nos ajudar a respondê-las.

A Extensão Popular se beneficiaria amplamente em se debruçar na pesquisa de suas práticas, das quais, certamente,

surge uma infinidade de incertezas e de questionamentos variados, assim como a disponibilidade de muitos atores de realizar esse trabalho, não sem sentido pessoal, como acontece frequentemente em pesquisas na Academia, mas de forma a contribuir com os debates da importância da autonomia e outros elementos nos projetos de Extensão Popular que lhes são tão caros, por meio de suas vivências e práticas avaliativas que os nortearam pela graduação.

Como acima ressaltado (MELO NETO, 1997), a autonomia é possível de ser exercida através da extensão universitária e pode contribuir, substancialmente, para se avaliar a instituição e os projetos de extensão, tanto os que estão sendo iniciados, quanto os que estão sendo executados ou os projetos concluídos. Hoje, no entanto, não há produções e sistematizações suficientes para indicar caminhos e possibilidades práticas para a *avaliação* dos projetos de Extensão Popular a partir da categoria autonomia, para que eles possam revisar os critérios de sua interferência ao campo de prática, conforme destacam Melo Neto (2006) e Falcão (2006).

Ressalte, porém, que, por mais que haja estima entre os projetos de Extensão Popular e a comunidade - uma relação com a qual se engrandeceram mutuamente até os dias de hoje, façamos por bem entender que a conquista dessa prática autônoma, que tanto almejamos pela comunidade, dispensa a permanência da universidade em suas imediações. Isso se configura em um desafio para os extensionistas desses projetos, cujo altruísmo é colocado em conflito direto com o vínculo afetivo de toda a sua história, compartilhando sofrimentos, superações e alegrias nessa caminhada.

Assim, podemos refletir que a autonomia é um dos elementos que estão localizados no ápice da prática da Extensão Popular. Esse elemento, quando conquistado pelo campo de

prática, requer a reestruturação de toda a rotina proposta ao longo do tempo, a reavaliação de sua metodologia e o árduo recomeço da jornada em um segundo campo de prática a ser elaborado.

REFERÊNCIAS

ANTEAG – Associação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Autogestão e Participação Acionária. **Empresa autogestionária – seus pontos de equilíbrio**. São Paulo: 1998.

CAMUS, Albert. **O homem revoltado**. Editora Record, 1996.

CAPUTO, Stela Guedes. **Sobre entrevistas:** teoria, prática e experiências. Petrópolis: Vozes, 2010 (2 ed).

CRUZ, P. J. S. C.. Extensão Popular: a reinvenção da universidade. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org.). **Educação Popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2011, v. 1, p. 15-24;

DELRÍO, Enrique. **La autogestión social y económica. Es una alternativa posible?** Primavera-verano de 1999.

DIAS, C**.** Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação Sociedade**, v. 10, n.2, 2000.

FLEURI, R. M. Formação de profissionais da saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: Eymard Mourão de Vasconcelos; Lia Haikal Frota; Eduardo Simon. (Org.). **Perplexidade na Universidade:** vivências nos cursos de saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006, v. 1, p. 231-264.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 30 Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2007.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. 13 Edição. São Paulo: Paz e Terra. 2006;

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra , 1988;

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia – Saberes necessários à prática educativa.** 36ª Edição. Editora Paz e Terra. Coleção Saberes. 1996.

FREITAS NETO, José Alves de. A reforma universitária de Córdoba (1918): um manifesto por uma universidade latino-americana. Revista Ensino Superior. Campinas-SP, Unicamp, S/d. Disponível em: <http://www.gr.unicamp.br/ceav/revistaensinosuperior/ed03_junho2011/pdf/10.pdf>. Acessado em: 29 de março de 2014.

JEZINE, Edineide. **Crise na universidade.** Editora UFPB, 2006.

JEZINE, Edineide. Universidade, Sociedade e Extensão Universitária. Construções Teórico-metodológicas. In: 28ª. Reunião da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Educação, 2005, Caxambu. 40 ANOS DA Pós-graduação em Educação no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2005. v. único. p. 01-15.

LACERDA, D. A. L. ; RIBEIRO, K. S. Q. S. **Fisioterapia na Comunidade**. 1. ed. João Pessoa-PB: UFPB-Editora Universitária, 2011. v. 1. 278 p.

LINS, Lucicléa Teixeira. A formação política das educadoras e dos educadores do MST: potencialidades e limites. In: LINS, Lucicléa Teixeira, OLIVEIRA, Verônica de Lourdes Batista de. (Org.). **Educação Popular e Movimentos Sociais:** aspectos multidimensionais na construção do saber. 1 ed. João Pessoa: Editora Universitária, 2008, v. 500, p. 53-77.

MELO NETO, José Francisco de. Autogestão. In: Cezar Nonato Bezerra Cadeiras, José Brendan Macdonald e José Francisco de Melo Neto. (Org.). **Economia solidária e autogestão:** ponderações teóricas e achados empíricos. 1ª. ed. Maceió -

Alagoas: Edufal - Editora da Universidade Federal de Alagoas, 2005, v. 1, p. 11-42.

MELO NETO, José Francisco de. Autonomia e Extensão Universitária. **Revista de Extensão da UFPB** - N.4, João Pessoa-PB, v. 1, n.04, p. 20-32, 1997.

MELO NETO, José Francisco de. Autonomia e Extensão Universitária**. Revista de Extensão da UFPB** - N.4, João Pessoa-PB, v. 1, n.04, p. 20-32, 1997.

MELO NETO, José Francisco de. EDUCAÇÃO POPULAR - sistema de teorias intercomunicantes. In: José Francisco de Melo Neto; Agostinho da Silva Rosas. (Org.). **EDUCAÇÃO POPULAR - enunciados teóricos**. 1 ed. João Pessoa - PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2008, v. 1, p. 15-35.

MELO NETO, José Francisco de. Educação Popular em Economia Solidária. In: XIX Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa em Educação, 2006. Caxambu - MG. Educação, cultura e conhecimento na contemporaneidade: desafios e compromissos, 2006

MELO NETO, José Francisco de. Extensão Popular e ética. In: XIV Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste, 1999, Salvador. Anais do XIV Encontro. Salvador - BA: Universidade Federal da Bahia, 1999.

MELO NETO, José Francisco de. Extensão Universitária e produção do conhecimento. **Conceitos** (João Pessoa), João Pessoa - PB, v. 5, n.9, p. 13-19, 2003.

MELO NETO, José Francisco de. Extensão Universitária: bases ontológicas. In: JOSÉ FRANCISCO DE MELO NETO (Org.). **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: DIÁLOGOS POPULARES**. 1. ed. JOÃO PESSOA - PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2002, v. 1, p. 13-33.

MELO NETO, José Francisco de; Lima, Lenivaldo Marques da Silva; Araújo, Izabel Cristina Mota. Educação Popular e trabalho – valores éticos fundantes da Educação Popular nas práticas pedagógicas em cursos profissionalizantes da Usina Catende -PE. In: V Colóquio Internacional Paulo Freire – desafios à sociedade multicultural, 2005, Recife - PE. **V Colóquio Paulo Freire.** Recife - PE: Universidade Federal de Pernambuco, 2005. v. 1. p. 37-38.

MOTTA, F. C. P. **Burocracia e autogestão:** a proposta de Proudhon. São Paulo: Brasiliense, 1981

NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo, V.1, nº3, 2ºSEM./1996.

SERRANO, R. M. S. M. AS TENSÕES NA UNIVERSIDADE E AS PRETENSÕES DA. In: Maria das Graças de Almeida Baptista; Tânia Rodrigues Palhano (Org.). **Educação, Extensão Popular e pesquisa:** metodologia e prática. João Pessoa: Universitária, 2011, v. 01, p. 25-44;

SERRANO, R. M. S. M. Extensão Universitária - Um projeto Político e Pedagógico em construção nas universidades públicas. **Revista Participação Decanato de Extensão da UNB**, Brasília, v. 10, p. 26-28, 2001.

SILVEIRA, J. L. G. C. (Org.); Costa, L. H. (Org.) **Liga de Saúde Coletiva** - Extensão Popular em Busca da Integralidade. 1. ed. Blumenau - SC: EDIFURB, 2008. v. 500. 128 p.

Silveira, Rosa Maria Godoy; DIAS, A. A; FERREIRA, L. F. G; FEITOSA, M. L. P. A. M; Zenaide, Maria de Nazaré Tavares; MELO NETO, José Francisco de. Educação Popular em direitos humanos. In: Rosa Maria Godoy Silveira; Adelaide Alves Dias; Lúcia de Fátima Guerra Ferreira; Maria Luíza Pereira de Alencar Mayer Feitosa; Maria de Nazaré Tavares Zenaide. (Org.). **Educação em direitos humanos:**

fundamentos teórico-metodológicos. 1ª. ed. João Pessoa - PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2007, v. , p. 9-513.

SINGER, Paul. Uma utopia militante. **Repensando o Socialismo.** Petrópolis: Vozes, 1998.

STALLIVIERI, Luciane. O sistema de educação superior do Brasil. Características, tendências e perspectivas. **Universidades**, v. 34, p. 47-61, 2007.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular na Universidade. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Org.). **Educação Popular na formação universitária**: reflexões com base em uma experiência. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2011, v. 1, p. 15-24;

VASCONCELOS, E. M. . Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: VASCONCELOS, Eymard; FROTA, Lia H.; SIMON, E. (Org.). **Perplexidade na universidade, vivências nos cursos de saúde**. 1ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2006, v. 1, p. 265-308.

VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Orgs.). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

VASCONCELOS, E.M.; FROTA; L.H; SIMON, E. **Perplexidade na universidade**: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

Depoimento: Extensão – um diferencial cheio de sentido transformador para os estudantes de Nutrição

Monique Beserra Freitas[5]

As atividades realizadas ajudaram-me, prática após prática, a aguçar minha percepção sobre o verdadeiro significado de uma extensão popular. Ainda assim, por mais que façamos ideia do que a extensão seja e tenhamos muitos conceitos e sonhos comuns, as experiências próprias de cada indivíduo é que dão um conceito próprio a cada um. Hoje, já não sei se a extensão faz parte de mim ou se eu faço parte dela, nem consigo descrever até que ponto ela me faz bem. Ou seja, não sei os limites que separam o quanto eu faço por mim e o quanto faço por ela. Parece meio confuso, mas confusão também faz parte desse mundo.

Conhecer pessoas, participar de suas vidas, conhecer sua realidade, conviver com seus problemas, suas limitações e perceber também, em todos esses momentos, nossas limitações nos impulsiona a sempre tentar fazer mais e melhor. A motivação para fazer extensão é o fato de eu voltar para casa sempre alimentada de aprendizado, sonhos e planos. Em extensão, você tenta renovar as pessoas e estimulá-las a fazerem mais por si, a lutarem por seus direitos, cumprirem seus deveres e a serem mais participativas em seu mundo. Isso tudo serve, também, para nós, extensionistas.

Amizades são feitas e até laços de afetos se criam. Nesse mundo, de tudo acontece, e as coisas se misturam, não há como

5 Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba e participou como extensionista no período da graduação, do Projeto de Extensão Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde".

não se envolver ou não se emocionar. Esta é a verdade: não importa quanto tempo você passe indo a uma comunidade, mas o quanto e como você esteve presente. A extensão completa a Universidade, pois nos mostra o modo como iremos aplicar tudo o que foi repetido tantas vezes em sala de aula. Ela é o diferencial na formação do tipo de pessoa e de profissional que seremos.

Práticas educativas na atenção básica à saúde: sujeito, diálogo e intersubjetividade[6]

Maria Beatriz Pragana Dantas[7]

No ano de 2006, comemoraram-se os 15 anos da Estratégia Saúde da Família (ESF). Como docente da área da Saúde Coletiva, no Departamento de Nutrição, em vários momentos em sala de aula, eu me questionava sobre o quanto, de fato, se havia avançado em relação às propostas da Reforma Sanitária, da VIII Conferência Nacional de Saúde e da Constituição Federal, momentos em que tomei parte ativa das discussões e da implementação das mesmas propostas. Nesses momentos, na relação cotidiana com os profissionais do serviço e com os meus alunos, eu me confrontava com uma realidade que me fazia questionar os conteúdos e a leitura de que tínhamos, finalmente, um sistema de saúde melhor do que o que vigorava até os anos 80. Isso num contexto em que os ajustes macroeconômicos haviam paralisado muitas das iniciativas e em que os avanços se colocavam como pálidos reflexos diante das filas de espera, da limitada resolutividade dos serviços e do

6 Este texto é parte da tese de Doutorado "Educação em Saúde na Atenção Básica: sujeito, diálogo e intersubjetividade", defendida em 2010, no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-MS.

7 Médica pela Universidade Federal de Pernambuco (1983), especialização em Demografia pelo Centro Latinoamericano de Demografia (CELADE/CEPAL/ONU), no Chile (1990), Mestrado em Salud Pública - Universidad de Chile (1993), Doutorado em Saúde Pública no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz (PE), com projeto de tese intitulado "Educação em Saúde na Atenção Básica - sujeito, diálogo, intersubjetividade", defendida em 2010. Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba, onde atuou, em 2011, como coordenadora do Projeto PINAB – Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica.

contraponto com releituras conservadoras e individualizantes ao invés de propostas transformadoras.

Uma constatação se sobressaía: a incipiente participação social e a educação em saúde no cotidiano da atenção básica, cenário que era tido como o espaço privilegiado para a sua realização. Movida por essas inquietações, ao iniciar o Doutorado – em 2006 – questão para a tese que escreveria era: "Como se davam as práticas educativas na atenção básica à saúde, em especial, no que se referia ao diálogo e à intersubjetividade?".

As discussões que compõem o marco de referência na íntegra incluem reflexões sobre as ambiguidades da proposta da promoção da saúde e da atenção primária, as quais se configuram como um contexto para inserir a Educação em Saúde como parte das atividades dos serviços de saúde, na segunda metade do Século XX. Em seguida, são discutidas as limitações impostas pelas medidas de ajuste econômico, em relação à construção do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente quanto à política de atenção básica à saúde (ABS) e à estratégia saúde da família (ESF), incluindo a educação em saúde. Um terceiro eixo de discussão refere-se aos "modelos" de educação em saúde.

Finalmente, busca-se estabelecer uma reflexão a respeito do diálogo e da intersubjetividade nas práticas educativas, tomando como referência central a Educação Popular e a Educação Popular em Saúde. Foram exploradas possibilidades explicativas de abordagens realizadas a partir da hermenêutica do cuidado, especificamente as discussões propostas por Ayres (2001, 2007) em relação às implicações da noção de sujeito e de intersubjetividade para as práticas de saúde.

Neste texto, sintetizei parte das reflexões que realizei na construção do marco de referência da pesquisa, em que caracterizo alguns modelos de educação em saúde e aponto as

práticas educativas dialógicas como as que são consistentes com as propostas da política de atenção básica à saúde e da ESF.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, A PROMOÇÃO DA SAÚDE E A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA

Com sua expressão inicial nos anos 90, como Programa de Saúde da Família – depois Estratégia Saúde da Família – a política nacional de atenção básica à saúde foi redefinida em 2006 como

> um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2007, p. 12).

As práticas de saúde na ESF, portanto, que expressam a responsabilidade sanitária *consistente com a proposta da promoção da saúde*, deveriam estabelecer parcerias com o conjunto de práticas sociais comprometidas com a qualidade de vida, ampliar o alcance das ações do sistema de saúde e refletir sobre uma perspectiva ampliada no enfrentamento dos problemas de saúde.

No Brasil, a proposta da ESF, no que diz respeito à prática dos profissionais, estabelece, entre outras, as seguintes diretrizes para atuar:

- Humanização da prática de saúde com o estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e população;
- Atuação dos profissionais fora dos muros da unidade de saúde;

- Democratização do conhecimento do processo saúde-doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Coordenação, participação e/ou organização de grupos de educação para saúde;
- Estímulo à participação da comunidade no planejamento, execução e avaliação das ações;
- Fomento à participação e controle social, através de trabalho educativo com a comunidade envolvendo os conceitos de cidadania, de direito à saúde e as suas bases legais;
- Incentivo à organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social;
- Reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e expressão da qualidade de vida (BRASIL, 1997a, 2000a, 2001b apud SANTOS, 2005, p. 37-38).

Esse conjunto de proposições a respeito da prática a ser desenvolvida pelas equipes de saúde da família caracteriza a ESF como uma proposta identificada com o conceito ampliado de saúde e procura traduzir, no cotidiano dos serviços, a promoção da saúde e a prevenção. A participação da população e as ações de educação em saúde são colocadas em várias dessas diretrizes, caracterizando-as como componentes relevantes da ESF, em consonância com o ideário da Atenção Primária à Saúde (APS) e da promoção da saúde.

De acordo com suas normas de funcionamento, a educação em saúde, apontada como de importância central, responderia pela incorporação, por parte da população, de práticas sanitárias

difundidas por agentes comunitários de saúde (ACS) e por profissionais de saúde, em visitas domiciliares, em palestras e reuniões com grupos definidos, principalmente através dos programas implementados nas unidades (BRASIL, 1997).

No capítulo referente às características do processo de trabalho das equipes, a política de atenção básica prevê

> o desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; [...] no desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde; e no apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social (BRASIL, 2007, p. 20).

Da mesma forma, a educação em saúde é afirmada na proposta de

> valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito; e promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (BRASIL, 2007, p. 28).

A prática da educação em saúde, segundo essa perspectiva, coloca a equipe de saúde como mediadora entre o serviço e a população. Isso significa que os profissionais da área de saúde precisam mudar de atitude, especialmente no que diz respeito ao modo como se constroem as pontes entre as proposições e as normas do serviço e as necessidades vivenciadas pela população em seu cotidiano. Essas mudanças abrangeriam desde a superação

do autoritarismo e da cultura normativa (STOTZ; ARAÚJO, 2004, p. 16-17) vigente nos serviços, até a construção de propostas de organização da comunidade e de mudança de suas condições de vida e de saúde. E isso tem implicações na realização de práticas de educação em saúde, seja do ponto de vista de sua viabilidade no cotidiano do serviço, seja no resgate do seu papel como espaço de instituição de novos modos de relação entre profissionais e usuários e de sua perspectiva emancipadora.

Diálogo e vínculo de confiança com os usuários estão fortemente associados (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004). Para o desenvolvimento de habilidades pessoais na proteção da saúde, são necessárias a articulação dos recursos disponíveis na comunidade e a identificação das necessidades de saúde cuja satisfação envolve a atuação de outros setores, segundo a proposta da promoção da saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003, p. 103). Em suma, para concretizar o compromisso com a transformação das condições de vida e de saúde da população adscrita.

É certo que a ESF vem procurando assumir o seu papel de redirecionar o modelo de atenção, ainda que não consiga executar suas propostas na íntegra e não pareça estar definitivamente superada a possibilidade de se ser um programa focalizado, que serve para conter as despesas e responsabilizar os indivíduos pela solução dos seus problemas de saúde, com repercussões sobre a implementação das práticas de educação em saúde.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS RELATIVAS À ESF/ ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O contexto em que se executam a política de atenção básica e a ESF – como expressões da promoção da saúde – é o da implementação de medidas identificadas com as propostas do Banco Mundial, segundo Melo e Costa (1994 apud ALBUQUERQUE,

2003, p. 20), de redução de gastos com políticas sociais, exclusão dos princípios de universalidade e equidade e mais investimento em programas básicos de saúde, que levam a críticas em relação ao seu caráter de "cesta básica". No entanto, o diferencial da proposta da ESF frente às propostas comprometidas com o ajuste estrutural passa por aspectos ligados à oferta de serviços, à disponibilidade de profissionais médicos e de Enfermagem e mudanças no modo de organizar a atenção, incluindo a visita domiciliar, o trabalho em equipe, a perspectiva do olhar integral sobre o indivíduo e a comunidade, com reforço do vínculo e do atendimento à população adscrita.

> Não há como negar as características diferenciais já descritas nem seu potencial em agir nos diversos fatores determinantes da saúde. Um grande número de municípios com o PSF garante atendimento universal, acesso ao nível secundário e, muitas vezes, ao terciário do sistema, viabilizando a integralidade e a equidade (ALBUQUERQUE, 2003, p.24-25).

A expansão do PACS e, posteriormente, do PSF se dá em função da desigualdade no acesso da população aos serviços de saúde, para quem as "poucas informações dos ACS eram de muita valia", e a garantia de um profissional médico nas unidades de saúde representava um avanço frente à falta desse profissional no modelo tradicional (ALBUQUERQUE, 2003, p. 23). [8] A importante expansão da atenção básica à saúde, observada desde finais dos

---

8 Mesmo se argumentando que equipes com um médico, um enfermeiro e ACS poderiam representar um retrocesso frente à proposta vigente nos serviços que não eram de saúde da família – que previa médicos de distintas especialidades, além de outros profissionais – ela não estava disponível para um contingente significativo da população – sertão, Região Norte e Região Nordeste, principalmente (ALBUQUERQUE, 2003, p. 23).

anos 90[9], vem marcada pela ambiguidade: ao mesmo tempo em que representa um avanço e uma conquista na forma de organizar o sistema de saúde brasileiro, ocorre em uma conjuntura de restrições orçamentárias (VALLA, 1999) no cenário das políticas de ajuste econômico, que não apenas acolhe de bom grado uma proposta de custo relativamente baixo, comparado com o dos investimentos na alta tecnologia em saúde, como também impõe limites ao enfrentamento de problemas de saúde mais complexos que demandem intervenções de alto custo.

Tais contradições se refletem nas distintas formas de traduzir a proposta da promoção da saúde, vista como alternativa para a contenção de gastos ou como estratégia para mudar realmente a organização e a prática dos serviços e as condições de vida e de saúde da população. Nesse sentido, a promoção da saúde oscila entre promover uma orientação voltada exclusivamente para a mudança de hábitos e de estilo de vida, protagonizada pelos indivíduos – em que se recupera a ideia de culpabilização da vítima e se adota um enfoque chamado de behaviorista por vários dos seus críticos – e ampliar o escopo das ações voltadas para uma ideia de políticas públicas saudáveis, comprometendo-se com mudanças nas condições de vida e nas estruturas sociais, de modo a criar as condições para a saúde.

O contexto já descrito – em que o financiamento para a saúde não atinge os patamares desejáveis – contribui para limitar o alcance das mudanças propostas no âmbito da prática, que deveriam contemplar aspectos estruturais, o processo de trabalho, a forma de atuar dos profissionais e os paradigmas que

9 De acordo com dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, entre 1998 e 2003, a proporção da população coberta pelo PSF saltou de 6,55% para 35,73% no Brasil. Na Região Nordeste, essa proporção sai de 9,32% para 50,59% (BRASIL, 2006).

orientam as ações de saúde. Vários elementos relacionados aos limites estruturais e às ambiguidades ideológicas se interpõem entre o discurso e a prática da ESF como proposta orientada pela promoção da saúde e pela integralidade.

Para Merhy e Franco, (1999), o discurso *mudancista* da estratégia saúde da família contrasta com sua **normatividade e verticalidade**. O uso da epidemiologia como ferramenta de identificação das necessidades de saúde e da vigilância para orientar as ações, a falta de um esquema de atendimento à demanda espontânea e as "visitas domiciliares compulsórias" impõem limites e distanciam a proposta da "missão prometida".

A ênfase no **componente assistencial** não consegue ser superada pela proposta da ESF. Apesar do conceito ampliado de saúde, das ações de promoção e de prevenção e da proposta de reorganização do processo de trabalho, a abordagem se mantém centrada no indivíduo e na mudança de comportamentos. Ainda que sejam utilizadas atividades em grupo, elas não incluem a problematização numa perspectiva coletiva. Predomina, nas práticas educativas, o modelo tradicional, vertical e prescritivo, em que são realizadas palestras e reuniões, e o profissional se coloca – ou é visto – como dono do saber frente à passividade da escuta do usuário (VASCONCELOS, 2001). Segundo Albuquerque (2003, p. 39-40), os profissionais mantêm uma concepção de atendimento "centrada numa clínica que segmenta o indivíduo, desvaloriza o saber do paciente, insiste na prescrição de mudanças de comportamentos e hábitos como forma de promoção da saúde."

É frequente a confusão entre prevenção e promoção da saúde na prática dos serviços. As ações de prevenção são realizadas sob uma perspectiva assistencial, orientadas pelos programas de saúde, como as

> ações de controle do câncer cérvico-uterino, de mama, de próstata; controle de cárie, planejamento familiar, exercícios físicos, controle da dieta para hipertensos e diabéticos, tratamento precoce da diarréia e da infecção respiratória etc. (ALBUQUERQUE, 2003, p. 29).

A manutenção da lógica de programas de saúde, herança de sua subordinação à ESF sem a superação de sua lógica vertical e sua normatividade (BORNSTEIN, 2007, 2009), tem repercussões sobre a prática das equipes sob a forma de sobrecarga dos profissionais, "com normas, regras, metas, cursos, oficinas, formulários específicos, sistemas próprios e sem conexão entre si" (ALBUQUERQUE, 2003, p. 43-44).

Nesse contexto, em que a autonomia dos municípios se vê restrita à existência de um modelo "único de organização dos serviços" (FRANCO; MEHRY, 2009, p.5), em que predomina a lógica assistencial e de programas de saúde, é difícil introduzir uma lógica baseada na promoção da saúde e em práticas educativas estruturadas de acordo com as necessidades da população e visando transformar sua realidade. No entanto, as potencialidades da ESF e os reconhecidos avanços em sua trajetória apontam para a pertinência de se explorarem possibilidades de aprofundamento de seu perfil progressista e avançado.

No que diz respeito às ações de educação em saúde, essa perspectiva se coloca na emergência, no cenário institucional, de modelos e propostas de organização de serviços que se identificam com a participação da população e com a construção da mudança das condições de vida e saúde.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: MODELOS NA TEORIA E NA PRÁTICA

O discurso institucional da ESF assume a centralidade das práticas educativas tomando como referência a proposta da promoção da saúde, em que se define a necessidade de se desenvolverem processos de participação e de aquisição de habilidades por parte da população, com vistas à transformação das condições de vida e saúde. Entendendo a centralidade das ações de promoção da saúde na Atenção Básica e o papel das práticas educativas nesse cenário, é necessário discutir que modelo de educação em saúde estaria em consonância com um conceito ampliado de saúde e com a ideia de mudança das condições de vida.

Buss (1999, p. 180-181) define a educação em saúde, no contexto da promoção da saúde, como

> qualquer atividade relacionada com aprendizagem, desenhada para alcançar saúde (apud TONES & TILFORD, 1994). Ela é geralmente desenvolvida através de aconselhamento interpessoal, em locais como consultórios, escolas etc., assim como impessoalmente, através da comunicação de massas, utilizando-se diversas mídias.

Além de estabelecer seu objetivo voltado para os processos de aprendizagem, o autor estabelece uma diferenciação quanto aos seus níveis de atuação – individual e coletivo – e insere a comunicação de massas como uma ação pedagógica.

O autor ressalta a capacidade de se difundirem conhecimentos de ambos os mecanismos, mas reconhece sua limitação em produzir mudanças nas condições de vida e de saúde da

população, em que atuariam outros fatores além da aquisição de conhecimentos.

Alves define a educação em saúde como

> um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA & LÓPEZ, 1996). Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas (ALVES, 2005, p. 43).

Essas definições de educação em saúde pressupõem o seu papel de mediadora entre os conhecimentos técnicos e a vida cotidiana das pessoas, com o objetivo estabelecido em função da melhoria das condições de saúde, a partir da prevenção de doenças e da promoção da saúde.

Tendo em vista a importância da participação ativa e permanente da população na consecução dos objetivos da promoção da saúde, Buss (1999) ressalta que a premissa do acesso à informação é válida independentemente do conceito de promoção da saúde em foco, seja ele centrado na educação em saúde, com o objetivo de mudar os estilos de vida e os fatores comportamentais, seja ele vinculado a uma concepção mais ampla,

> centrada nas políticas públicas saudáveis e na intersetorialidade, assim como na ação comunitária concreta e efetiva para estabelecer prioridades, tomar decisões, planejar e implementar estratégias visando melhorar os níveis de saúde (BUSS, 1999, p. 180).

Apesar de reconhecer a importância do acesso à informação nas ações de educação em saúde, deve-se ressaltar que a forma assumida pela mediação realizada pela educação em saúde

varia em função dos objetivos que lhe são atribuídos, portanto irá se pautar pela concepção de promoção da saúde que lhe serve de base. O modelo comportamental e o que se baseia na concepção ampliada de saúde e na transformação das condições de vida da população se vinculam a diferentes propostas educativas, no que diz respeito aos seus métodos e objetivos.

Há várias maneiras de se caracterizarem os "modelos" de práticas educativas. As tipologias apresentadas a seguir baseiam-se no modo de se estabelecer a relação entre os saberes e os objetivos que orientam as práticas educativas, tomando como referência Stotz (2009), Bordenave (1989), Alves (2004) e Bornstein (2007). Stotz (2009, p. 5) refere-se a quatro modelos de educação em saúde, baseando-se em uma classificação proposta por Tones: preventivista, desenvolvimento pessoal, escolha informada e radical.

O enfoque **preventivista** da educação em saúde caracteriza-se pelo foco nos comportamentos individuais, vistos como fatores relacionados à ocorrência de doenças, e atuam sobre a base de uma crítica à medicina clínica em sua limitação em resolver os problemas de saúde coletivamente. No entanto, desenha suas intervenções pautando-se por uma leitura centrada nos determinantes biológicos, de onde orienta os comportamentos individuais corretos, tendo como base comunicacional a transmissão do conhecimento e a fundamentação das ações, na epidemiologia e no conceito de risco. Como enfoque predominante nos serviços de saúde durante décadas, ainda se encontra presente nas práticas educativas dirigidas aos grupos de pacientes portadores de patologias específicas.

O modelo de **escolha informada** concentra-se em garantir o lugar do indivíduo nas práticas de saúde, o respeito a sua privacidade e dignidade e a informação sobre os riscos para a saúde, visando a uma compreensão genuína da situação por parte

do usuário. Ganha espaço a partir de 1994 e está articulado ao movimento pela humanização do atendimento. Nele, busca-se compartilhar e conhecer as crenças e os valores dos usuários dos serviços a respeito de certa informação sobre saúde, bem como discutir suas implicações. Pressupõe a autonomia do usuário, controlada através de opções constituídas segundo referencial biomédico.

O modelo de **desenvolvimento pessoal** guarda características comuns em relação ao anterior, mas dá ênfase ao desenvolvimento das capacidades pessoais como forma de facilitar a escolha informada, assumindo que o aprendizado de habilidades como comunicação, conhecimento sobre o corpo, capacidade de gerir o próprio tempo e organizar o seu autocuidado são formas de se alcançarem maiores níveis de controle sobre a própria vida.

Os três modelos têm em comum a **responsabilidade individual**, que pode levar a ações individuais frente a questões que requerem um enfoque ampliado e soluções que passam pela esfera social, que podem se configurar como um processo de culpabilização da vítima. Já o modelo **radical** aborda a saúde e a doença a partir de seus determinantes – as condições sociais e a estrutura da sociedade – vinculada à medicina social do Século XIX. A ação educativa vai se orientar pela facilitação da luta política pela transformação das condições de vida e inclui as demandas por ações do Estado, sejam legislativas, normativas etc., voltadas para a mudança das situações causadoras de doenças.

Bordenave (1989) discute o modelo pedagógico que serve de base para as propostas educativas e identifica-o como uma pedagogia da transmissão, do condicionamento e da problematização. O seu enfoque foi bastante utilizado no processo de formação do pessoal de Enfermagem, na década de 80. No entanto, é pouco conhecido atualmente (STOTZ et al., 2009, p. 494).

O modelo da **transmissão** se baseia na "premissa de que as ideias e os conhecimentos são os pontos mais importantes da educação" (BORDENAVE, 1989, p. 20), e a experiência é fundamental no aprendizado para se receberem as informações entregues por outro. Ainda que normalmente se faça por exposição oral do professor, tecnologias mais elaboradas de educação podem ser meros meios sofisticados de transmissão, o que evidencia a falta de uma postura reflexiva e crítica diante do que é transmitido.

A pedagogia do **condicionamento** trata o processo educativo em função dos resultados comportamentais que devem ser alcançados pelos alunos, ou seja, "as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes, destrezas" (BORDENAVE, 1989, p. 22). Associa-se ao behaviorismo, através de um jogo em que entram estímulos e recompensas destinados a reforçar os comportamentos desejados. O aprendizado se faz pela busca de estímulos positivos e pelo medo do fracasso no desempenho, em função de objetivos preestabelecidos, e não, pela construção de alternativas e desenvolvimento pessoal.

A pedagogia da **problematização** concentra-se no desenvolvimento da "capacidade do aluno – participante e agente da transformação social – para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas" (BORDENAVE, 1989, p. 24). Parte do estímulo para formular perguntas frente à realidade, desenvolvendo a capacidade de observá-la, detectar recursos disponíveis, identificar obstáculos para o uso desses recursos, localizar tecnologias que permitam o seu uso e organizar e mobilizar processos de trabalho e ação coletiva para alcançar os objetivos citados (BORDENAVE, 1989, p. 24). Dessa forma, a pedagogia da **problematização** atende aos objetivos de desenvolver no aluno a capacidade de observar e analisar a

realidade, identificar os pontos críticos e procurar alternativas para transformá-la.

Alves (2004, 2005, p. 47) caracteriza as práticas de educação em saúde segundo dois grandes modelos: "o *modelo tradicional* e o *modelo dialógico*". O modelo **tradicional**, hegemônico nas práticas de educação em saúde, identifica-se com o modelo de transmissão identificado por Bordenave (1989) e com a estratégia utilizada pelo modelo preventivista citado por Stotz (2009) e se orienta para a mudança de atitudes e de comportamentos individuais.

> A principal crítica a esse modelo de educação, entretanto, tem sido referente à não consideração dos determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos em saúde. Ao tomar os usuários como objeto das práticas educativas e carentes de um saber sobre a saúde, perde-se de vista que os comportamentos são orientados por crenças, valores, representações sobre o processo saúde-doença – todos esses representantes de formas outras de saber (ALVES, 2005, p. 47).

Em relação ao modelo **dialógico**, Alves (2005) identifica o reconhecimento do saber anterior do usuário do serviço e o caracteriza como o modelo que se articula com as necessidades dos usuários, que busca a compreender seus valores e sua visão de mundo.

Albuquerque (2003) elabora uma tipologia semelhante e define como modelos de educação em saúde o **monológico** e o **dialógico**, sintetizados no Quadro 1.

Tipos ideais	**Modelo de atenção à saúde**	**Integralidade**	**Intersetorialidade**	**Ações de Promoção da Saúde**
Educação bancária na Saúde ou monológica	Reforça o modelo clínico, individual, flexneriano. Não valoriza as terapias tradicionais e o saber da comunidade.	Trabalhada apenas como integração entre prevenção e assistência.	Utilizada para atender às necessidades de saúde. Ações pontuais, mediadas pelas representações do poder público. Não há interesse na autonomia da comunidade.	Referenciadas nas mudanças de comportamento individual Trabalhadas através do repasse de informações (depósito de regras nos pacientes)
Educação Popular em Saúde ou dialógica	Questiona o modelo clínico, individual, flexneriano. Propõe um novo modelo baseado na participação do usuário, na promoção da saúde, na integralidade. Valoriza as terapias tradicionais e o saber da comunidade	Trabalha a integralidade como a integração: indivíduo – coletivo promoção – assistência vigilância – assistência dos níveis de complexidade do SUS ações intersetoriais	Usa como instrumento para discussão política e mobilização popular Ações planejadas e contínuas Propõe-se a construir a autonomia da comunidade. Incorpora como ação de saúde.	Referenciadas na busca de melhores condições de vida, incluindo moradia, saneamento, trabalho, lazer, alimentação etc. Trabalhadas em atividades de grupo, pelo ciclo de vida, partindo do conhecimento do usuário, respeitando seu saber, sua cultura e suas crenças.

Quadro 2 – Sistematização dos tipos ideais de educação em saúde

Fonte: Albuquerque (2003, p. 154).

Outra abordagem, cujo foco está no processo de mediação realizado pela prática educativa entre os serviços de saúde e a população é a que realiza Bornstein (2007). A partir da identificação do papel de mediadores exercido pelos agentes comunitários de saúde, e assumindo a função de mediação das

práticas educativas, a autora propõe dois modelos principais de mediação: a mediação **convencedora** e a **transformadora**.

Na mediação **convencedora**, o foco está na transmissão de conhecimentos sobre atitudes e comportamentos considerados corretos, numa função de corrigir desvios. A atuação é "externa", voltada para integrar os indivíduos em um contexto existente, tido como harmônico, frente ao qual se justifica uma "educação vertical e autoritária". Em sua argumentação, poderá se utilizar do medo das consequências advindas do não seguimento das prescrições, como o medo da morte. Essa caracterização permite uma identificação da mediação convencedora com os modelos tradicionais de educação em saúde acima comentados.

No caso da mediação **transformadora**, o que se coloca como questão central é "a transformação da sociedade numa perspectiva democrática" (BORNSTEIN; STOTZ, 2008, p. 464). A educação é vista como uma instância dialética que medeia essa transformação. Reconhece saberes distintos dos científicos sobre saúde e doença e assume sua limitação no que diz respeito às causas das doenças e sua cura. Também "reconhece a importância da experiência da doença e do conhecimento comum das pessoas."

A mediação **transformadora** identifica-se com os modelos de práticas educativas cujo elemento central está no diálogo, na relação entre o singular e o geral, na possibilidade de responder às necessidades de transformar as práticas dos serviços e as condições de vida da população, segundo a perspectiva transformadora da promoção da saúde. Segundo Mello (2000, p. 1149), a promoção da saúde definida nos termos da mudança das condições de vida da população deve se apoiar em uma pedagogia "dialógica, crítica, reflexiva e problematizadora e em acordo com os princípios da filosofia freireana."

O modelo dialógico insere a educação em saúde na perspectiva da participação social e da transformação das condições de vida e saúde e tem abertura para o diálogo como eixo norteador de sua prática. A educação em saúde passa a ser não apenas mediadora de saberes entre população e serviços, mas também instrumento da construção de processos participativos voltados para a transformação das práticas de saúde.

Entre os modelos dialógicos, o da educação popular em saúde tem se constituído como importante referência no cenário brasileiro para mudar o formato das práticas educativas nos serviços de saúde. Vasconcelos (2006) refere-se à educação popular em saúde como uma estratégia que se baseia no diálogo e na participação voltados para a troca de conhecimentos, a construção de práticas de saúde vinculadas ao cotidiano, a vida dos sujeitos-usuários dos serviços de saúde, que vai além da concepção técnica de atenção à saúde e do conceito biologicista do processo saúde-doença. Compromete-se com a construção compartilhada de projetos de intervenção – não só os educativos, mas quaisquer intervenções assumidas como necessárias, inclusive as terapêuticas – direcionando as práticas de saúde em sua totalidade.

> O método da educação popular é uma estratégia de intervenção (e, portanto, mais assimilável à cultura intervencionista do setor saúde) que prioriza a criação de espaços de **diálogo** em que problemas específicos são debatidos de uma forma que valoriza a **explicitação e incorporação dos saberes e reflexões** dos cidadãos envolvidos. É, portanto, uma metodologia de construção de **espaços de articulação e de troca entre os diversos saberes especializados, fragmentados e insuficientes dos profissionais e usuários envolvidos no problema**. Possibilita aos serviços de

> saúde a construção de **conhecimentos e práticas mediadores entre a abordagem restrita ao biológico e aquela mais abstrata e genérica das ciências sociais**. Possibilita ainda às famílias e aos grupos populares a **aquisição de conhecimentos técnicos necessários à maior eficiência de suas lutas por melhores condições de saúde** (VASCONCELOS, 2006, p. 253).

A Educação Popular é uma das propostas pedagógicas em que se identifica a mediação entre os saberes técnico e popular. Ao tomar como ponto de partida o saber anterior das classes populares, que implica o reconhecimento de outro saber, propicia a superação do "grande fosso cultural" entre serviços e população (VASCONCELOS, 2001, p. 125). Isso pressupõe a horizontalidade na relação profissional de saúde-usuário e, através da problematização, trabalha a construção compartilhada de um conhecimento voltado não apenas para identificar os problemas, mas também para definir alternativas de mudança.

O saber da população, ainda que pouco preciso, dialoga com o conhecimento técnico-científico em sua incompletude e limitação frente aos processos vividos pela população em seu cotidiano. Em relação ao exposto, propõe a aproximação entre as dimensões individual e coletiva, através do diálogo, e possibilita a articulação entre as soluções pensadas coletivamente e as necessidades concretas dos usuários da rede de serviços (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2002).

Tanto do ponto de vista teórico quanto do ponto de vista do discurso institucional ligado a projetos como a ESF e a promoção da saúde, pode-se identificar a proposta de uma prática educativa dialógica. Mas sua tradução no cotidiano dos serviços ainda está permeada por concepções tradicionais, que combinam

com práticas dialógicas, como mostra um estudo realizado por Bornstein (2007) sobre o trabalho dos ACS.

Albuquerque (2003) refere que

> o respeito ao saber previamente existente e à cultura, a ideia de diálogo, de construção coletiva do conhecimento e de ação participativa na busca de um cidadão saudável e feliz, com autonomia deveria representar uma premissa da Promoção da Saúde, mas está muito longe de ser efetivada no Sistema Único de Saúde (ALBUQUERQUE, 2003, p. 31).

Estudos empíricos sobre as práticas educativas mostram a persistência de modelos de prática tradicionais (BESEN et al., 2007; BORNSTEIN, 2007; MOURA; SOUSA, 2002; OLIVEIRA, M.V. 2004; SILVA et al., 2009). Entre as dificuldades e as limitações para realizar essas práticas, destacam-se a carência de apoio material e a precariedade das instalações das unidades de saúde. Alguns desses estudos identificam situações pontuais em que práticas inovadoras convivem com o modelo tradicional hegemônico (ALVES, 2004; SILVA et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente, a educação em saúde se orientou pelo modelo tradicional, com seu enfoque prescritivo e normativo, consistente com as práticas de saúde nos serviços, baseadas numa leitura biologicista do processo saúde-doença, em que as causas das enfermidades e dos problemas de saúde da população não eram relacionadas aos seus determinantes socioeconômicos. A mudança do perfil sanitário e a resolução dos problemas de saúde da população derivam de medidas ligadas à assistência e

à mudança de comportamentos e de hábitos da população, que só precisa conhecer as pautas corretas para implementá-las em suas vidas. Uma população carente de conhecimentos, ignorante, em que se deposita o conhecimento.

Com a emergência de um novo discurso, em que os determinantes do processo saúde-doença são incorporados ao conceito de saúde e em que a prática dos serviços deve incluir ações de prevenção de agravos e de promoção da saúde, cujos determinantes devem ser enfrentados por um conjunto de ações que devem visar à mudança das condições de vida da população, o formato tradicional da educação em saúde passa a ser questionado e, em seu lugar, propõe-se uma educação em saúde pautada pelo diálogo e pela mediação entre saberes distintos.

Ressalte-se, no entanto, que, mesmo reconhecendo as conquistas e a potencialidade das propostas da Educação Popular, o discurso sobre as práticas educativas ainda não se materializa como dominante no cotidiano dos serviços, o que reflete sobremaneira as limitações do modelo assistencial e a organização das práticas de saúde no cotidiano, além das ambiguidades já comentadas em relação à promoção da saúde e da atenção básica.

Como já visto, o modelo de comunicação implícito no discurso institucional para as práticas de saúde, entre elas, as educativas, é o dialógico, que **se define como componente** das práticas educativas, na perspectiva de transformar os serviços de saúde. É com essa compreensão que se considera necessário discutir alguns aspectos conceituais em relação a ele em duas perspectivas: o papel do diálogo para uma prática educativa que contribua para a mudança, o que caracteriza o diálogo, e as condições necessárias para sua implementação.

Considera-se que a implementação de novos referenciais para as práticas educativas no cotidiano dos serviços – enten-

dendo-as como práticas transformadoras – pressupõe uma abordagem segundo dois aspectos. O primeiro diz respeito ao fato de seu exercício contemplar ações comunicativas mediadas pela linguagem. Segundo Castiel e Vasconcellos-Silva (2006), isso remete à importância de se aperfeiçoar a comunicação entre sujeitos e coloca-a como racionalidade coordenadora, segundo a qual se poderiam construir novos conhecimentos sobre dimensões individuais e sociais da saúde e da doença, através das **conversações** como processos de partilha intersubjetiva. O segundo aspecto é o de que são práticas referidas a contextos de **intersubjetividade**, ou seja, que se constituem entre sujeitos em relação. Assim, a prática do diálogo se fundamenta nesse reconhecimento.

As contribuições da hermenêutica do cuidado (AYRES, 2001; 2007), assim como da teoria da ação comunicativa, convergem com o referencial teórico da educação popular em saúde, de base freireana. Explorar as possibilidades dessa convergência, no entanto, está limitado no âmbito deste capítulo. No entanto, pode-se adiantar que assumir o trabalho da educação em saúde como um processo dialógico, intersubjetivo, é assumir o seu caráter racional e sua mediação pela linguagem. E se esse encontro entre sujeitos acontece em termos do que desejam e projetam ao compartilhar sua relação com o mundo, em que o ato de educar deixa de se reger pela racionalidade estratégica, pela definição de finalidades a priori, que visam à construção de comportamentos desejáveis, assumidos por indivíduos destituídos de sua própria história e de seu saber.

Por último, se o que motiva esse encontro é um êxito que vai além de um sucesso técnico – identificado com comportamentos individuais regidos por racionalidade científica – e se pauta pela ideia de construção de felicidade, o trabalho da educação em saúde visará a um horizonte mais amplo que o do

conceito de saúde como ausência de doença. A educação em saúde, em termos de seu formato, sua finalidade, seus conteúdos e de sua racionalidade, muda.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C. de. **A Educação Popular em saúde no município de Recife – PE**: em busca da integralidade. 2003. Tese (Doutorado Interinstitucional de Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2003.

ALVES, V. S. **Educação em saúde e constituição de sujeitos:** desafios ao cuidado no Programa de Saúde da Família**.** 2004. Dissertação (Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.6, n.1, p.63-72, 2001.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **PYSIS:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de janeiro, v.17, n.1, p.43-62, 2007.

BESEN, C. B. et al. A Estratégia Saúde da Família como objeto da educação em saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.16, n.1, p.57-68, jan./abr. 2007.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1989. p.19-26.

BORNSTEIN, V. J. **O agente comunitário de saúde na mediação entre saberes.** 2007. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.259-268, 2008.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.457-480, nov. 2008/fev. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família.** Brasília, DF: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, 1997.

_____. **A implantação da Unidade de Saúde da Família.** Brasília, DF, 2000. (Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família, n.1).

_____. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Saúde da Família no Brasil:** uma análise de indicadores selecionados: 1996-2004. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4ª. ed. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, 2007.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CARVALHO, M. A.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência

de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) **A saúde nas palavras e nos gestos.** São Paulo: Hucitec, 2002.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Educação em Saúde: da ortopedia moral à epidemiologia da desinformação. In: CASTIEL, L. D; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Precariedades do excesso:** informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

FRANCO, T.; MERHY, E. E. **PSF:** contradições e novos desafios. Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/>. Acesso em: 22 jan 2009.

MELLO, D. A. Reflexões sobre promoção à saúde no contexto do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1149, out./dez. 2000.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. **Programa de Saúde da Família:** somos contra ou a favor? Só analisando antes para dizer depois. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy>.Acesso em 04 fev 2010.

MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.18, v.6, p.1809-1811, nov./dez. 2002.

OLIVEIRA, M. V. A. S. C. A Educação Popular em saúde e a prática dos agentes de controle de endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.7 n.2 jul/dez 2004. Disponível em: <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/v007n2.htm>. Acesso em 02 maio 2008.

SANTOS, N. T. V. **Programa de Saúde da Família:** uma contribuição à análise de seus princípios e práticas. 2005. Dissertação (Mestrado). Doutorado em Saúde Pública. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2005.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101-122, 2003.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A. D.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p.1453-1462, 2009.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf>. Acesso em 12 dez 2009a.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; BORNSTEIN, V. J. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da Educação Popular em saúde. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 12, p. 4, p. 487-497, out./dez. 2009.

STOTZ, E. N.; ARAÚJO, J. W. G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 5-19, maio/ago. 2004.

TRAVERSO-YEPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: por uma humanização do atendimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.80-88, jan./fev. 2004.

VALLA, V. Educação Popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, Sup.2, p.7-14, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.5, n.8, fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 22 jan 2010.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

Educação Popular e Nutrição Social: reflexões

Educação Popular e Nutrição Social: considerações teóricas sobre um diálogo possível

Pedro José Santos Carneiro Cruz
José Francisco de Melo Neto[1]

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, diversos fatores vêm demandando mudanças na atuação profissional e na formação universitária de nutricionistas, tanto em seus princípios éticos quanto nos aspectos políticos ou nas questões quanto às formas de atuar e de participar, especialmente em contextos permeados pela exclusão social (AMORIM et al., 2001; RECINE et al., 2012; BOOG, 2008; MOTTA, OLIVEIRA e BOOG, 2003). Nos dias de hoje, esse processo vem se evidenciando de maneira mais contundente, devido à expansão de possibilidades de atuação do nutricionista nos cenários de Atenção Primária a Saúde, mais especificamente, na Estratégia Saúde da Família (ASSIS, 2002; BURLANDY, 2005; SANTOS, 2005).

Ressalte-se, contudo, que as experiências de inserção de nutricionistas nesse cenário passaram a revelar um anacronismo da formação tradicional diante dos desafios impostos pelas si-

---

1 Professor Titular do Departamento de Fundamentação da Educação da Universidade Federal da Paraíba, onde também é vinculado ao Programa de Pós-graduação em Educação, linha Educação Popular, atuando como orientador do Doutoramento do Prof. Msc. Pedro Cruz. Coordena o EXTELAR – Grupo de Pesquisa em Extensão Popular.

tuações sociais cotidianamente vivenciadas pelo público protagonista desse nível de atenção (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). Diferentes estudos (SANTOS, 2005; ASSIS, 2002; BOOG, 2004; PÁDUA, BOOG, 2006; CERVATO-MANCUSO, 2012) demonstram que problemas sociais como exclusão, fome, miséria, entre outros, demandavam modos de atuação distintos dos tradicionais, com ênfase na sensibilidade do profissional para compreender o problema da fome, da pobreza e seus condicionantes de forma ampliada (através da complexidade e da compreensão estrutural dos problemas sociais), crítica e humanizada, o que envolve, também, uma ação com ênfase social, cultural e educativa.

Nesse contexto, a Educação Popular vem se constituindo como um significativo componente inspirador para a formação e a atuação de nutricionistas no campo da Nutrição Social, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das ações de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Conforme ressaltam Cruz, Pereira e Vasconcelos (2011), como teoria da Educação (FREIRE, 2005; GADOTTI, TORRES, 1994; MELO NETO, 2004), a Educação Popular traz um escopo de inspirações teóricas e tecnologias sociais relevantes que oportunizam o desenvolvimento de profissionais com postura ética comprometida com ações de promoção da saúde e da alimentação saudável em caráter ampliado, orientadas, sobretudo, pelo conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o qual agrega dimensões críticas, sociais e políticas à compreensão do papel da Ciência da Nutrição, em comunidades populares, e da intervenção do nutricionista nesses espaços (VASCONCELOS, PEREIRA, CRUZ, 2008).

Percebe-se, na literatura sobre Nutrição Social, uma escassez de referências que coloquem essas iniciativas em análise crítica e promovam um aprofundamento teórico sobre esse diálogo entre Educação Popular e Nutrição Social, o que revela, nesses

campos, um desafio a ser enfrentado. Nesse sentido, o objetivo central deste ensaio é de contribuir com esse debate e estabelecer algumas reflexões comprometidas com a expansão e a qualificação crítica do debate em torno dos atuais desafios, possibilidades e lacunas do encontro entre as perspectivas teóricas da Educação Popular e da Nutrição Social.

Para tanto, em primeiro lugar, faremos uma breve abordagem teórica sobre esses dois conceitos. Depois, apresentaremos encontros significativos decorridos entre as práticas de Educação Popular e as de Nutrição Social e situaremos as atuais aproximações teóricas entre esses campos, ao mesmo tempo em que procuraremos revelar também suas lacunas. Finalmente, apostando no arcabouço epistemológico da Educação Popular e nos avanços históricos de compromisso social da Ciência da Nutrição, procederemos a um debate sobre as possibilidades para um maior adensamento e radicalidade desse encontro, confluindo na perspectiva de refletir criticamente sobre a prática da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como possibilidade concreta de se concretizarem processos emancipatórios na atuação da Nutrição Social em contextos de exclusão social.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este artigo resulta de uma pesquisa original teórica, desenvolvida por ocasião de estudos provenientes da construção de tese de Doutoramento em Educação do autor principal, sob a orientação do coautor, construída na perspectiva qualitativa (MINAYO, 2008), a partir de inquietações e questões emergidas dos pesquisadores, no seio de suas experiências no campo das práticas de Extensão Universitária em Educação Popular no setor saúde. Para desenvolvê-la, procedemos a uma pesquisa bibliográfica (GIL, 2002; MINAYO, 2008) que, segundo Gil (2002),

é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos. Sua finalidade é de colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e se registrou a respeito do tema de pesquisa.

Tal técnica de pesquisa foi utilizada de modo a podermos considerar documentos oficiais de políticas públicas de saúde, proteção social, entre outras, inseridas no campo da Nutrição Social. Também consideramos reflexões teóricas provindas de pesquisas teóricas e de sistematizações de experiências em práticas de educação alimentar e nutricional. Essas obras estão citadas ao longo do artigo, conforme as normas da ABNT, e sua escolha foi intencional. Foram incluídas aquelas cujo conteúdo foi articulado com os propósitos específicos deste ensaio.

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL: PERSPECTIVAS TEÓRICAS

A Educação Popular nasceu no início no Século XX, num cenário diverso das perspectivas críticas de se pensar o fenômeno da Educação na América Latina, e passou a ser mais bem sistematizada, compreendida e aperfeiçoada a partir da década de 1950, com a sua processual realização nos processos de educação de jovens e adultos, bem como nos movimentos de cultura popular. Nesse percurso, a Educação Popular foi, paulatinamente, consolidando-se como uma perspectiva teórica que pensa a educação de forma crítica. Isso aconteceu a partir dos estudos de diferentes intelectuais, que dedicaram esforços no sentido de evidenciar uma teoria da educação encharcada de compromisso social e político e articulada sobremaneira aos anseios latino-americanos de construção de uma sociedade pautada por princípios como participação, democracia, justiça social e autonomia (GADOTTI, TORRES, 1994; LANDER, 2006).

Essa perspectiva crítica foi construída com base nos fundamentos teóricos erguidos pela obra de Marx e Engels (1996), a qual conferiu bases filosóficas e teóricas significativas para se pensar a produção do conhecimento numa perspectiva dialética cujo ponto de partida, é, necessariamente, o mundo concreto e suas contradições. Como está, radicalmente, inserida nas lutas contra a opressão na América Latina e nos movimentos de cultura popular, aos poucos, a Educação Popular foi ganhando espaços em outros campos do conhecimento e em diferentes áreas profissionais, na medida em que subsidiava bases para se questionar a aplicação tradicional das ciências, reivindicando processos educativos que garantissem uma atuação da Ciência comprometida com a geração de processos emancipatórios nos contextos de exclusão social onde se insere. Nesse sentido, a Educação Popular, nos dias de hoje, ainda se apresenta como eminentemente necessária e se constitui como um marco teórico e uma teoria do conhecimento de relevância singular para trabalhos sociais e ação de políticas públicas com perspectiva educativa libertária, democrática e participativa (BRANDÃO, 2002). Para Calado (2008, p.230/231), significa

> um processo formativo, protagonizado pela Classe Trabalhadora e seus aliados, continuamente alimentado pela utopia, em permanente construção de uma sociedade economicamente justa, socialmente solidária, politicamente igualitária, culturalmente diversa, dentro de um processo coerentemente marcado por práticas, procedimentos, dinâmicas, posturas correspondentes ao mesmo horizonte.

Cumpre destacar que a Educação Popular não é a única perspectiva teórica para uma educação libertadora. No entendimento de Paludo (2001), ela faz parte do chamado Campo

Democrático Popular (CDP), no qual atuam também perspectivas teóricas e filosóficas de relevância na educação, como: a Teologia da Libertação; o Novo Sindicalismo; os Centros de Educação e Promoção Popular; o pensamento pedagógico socialista, cuja base está no materialismo histórico e no materialismo dialético de autores como Marx, Lênin e Gramsci; as múltiplas experiências de movimentos sociais e populares ocorridas em toda a América Latina e as experiências socialistas do leste europeu e as de países latino-americanos, como Nicarágua, Chile e Cuba.

Nesse novo século, a Educação Popular continua em diálogo com essas diferentes perspectivas, mas mantém sua importância singular no contexto vivenciado pela sociedade, pois ainda está em voga uma educação hegemônica excludente, autoritária, direcionada a reafirmar a sociedade como aí está. Por sua vez, especialmente desde a década de 1930, a Nutrição Social vem se desenvolvendo no contexto das perspectivas de pensar e concretizar a Ciência da Nutrição. Para Vasconcelos (2002), na América Latina, a emergência da Nutrição decorre com significativas contribuições dos estudos de Pedro Escudero, criador do Instituto Nacional de Nutrição, em 1926, da Escola Nacional de Dietistas, em 1933, e do Curso de médicos "dietólogos" da Universidade de Buenos Aires. Nessas experiências, diferentes brasileiros foram partícipes, com destaque o pernambucano Josué de Castro. De acordo com Vasconcelos (2008, p. 2710 – 2711), com as contribuições de Escudero, Josué de Castro e seus colaboradores foram os pioneiros na promoção de estudos e intervenções de nutrição no campo social no Brasil, com maior ênfase a partir da década de 1930, elaborando, paulatinamente, bases teóricas para se compreenderem questões alimentares e nutricionais, como a fome, de forma complexa e crítica.

Em sua origem, a Nutrição Social estava atrelada às preocupações de médicos nutrólogos, particularmente com aspectos

relacionados à produção, à distribuição e ao consumo de alimentos pela população brasileira. Sob as bases desse grupo, configuraram-se espaços fundamentais da constituição da Nutrição Social como campo significativo no contexto das práticas da recém-criada profissão do nutricionista. Entre eles, Vasconcelos e Batista Filho (2011, p. 84) ressaltam os "Arquivos Brasileiros de Nutrição", criados por Josué de Castro, importante veículo de difusão do saber científico em alimentação e nutrição produzido no paísn no período de 1930 a 1963, e o clássico "Geografia da Fome", publicado por Josué Castro em 1946, que constrói o mapa da fome e das carências alimentares e nutricionais do país.

Nesse contexto, como afirma Boog (1997), a Nutrição Social esteve fortemente vinculada aos programas de proteção dos trabalhadores e expressou-se através de iniciativas de educação alimentar e nutricional (EAN), concretizadas em perspectivas de transmissão de informações, difusão de boas práticas e visitas domiciliares, visando ao acompanhamento de hábitos e atitudes para uma alimentação "correta". No contexto da Saúde Pública, a Nutrição Social dedicou-se, inicialmente, aos sistemáticos estudos sobre o problema da fome, suas repercussões e determinantes sociais, bem como às questões nutricionais relativas. A partir da década de 1950 e durante a década de 1960, muitos profissionais enfatizaram suas ações com programas de ajuda alimentar em políticas de assistencialismo, como as provenientes do USAID[2], em que se traziam alimentos estranhos à cultura brasileira, principalmente provindos dos Estados Unidos, de modo a inseri-los como doação em contextos de pobreza. Por sua vez, especialmente a partir dos anos 1970, a lógica desenvolvimentista e tecnicista governamental da Ditadura Militar passou a influenciar o estabelecimento de ações de nutrição

2 *United States Agency for Internacional Development.*

restritas à avaliação e ao diagnóstico alimentar e nutricional, bem como ao planejamento quanto às necessidades de abastecimento, produção e comercialização de alimentos, o que oportunizou o fortalecimento da perspectiva de vigilância alimentar e nutricional, mas pouco afastou as possibilidades de trabalhar pedagogicamente e participativamente a questão alimentar e seus determinantes (VASCONCELOS e BATISTA FILHO, 2011). Para Boog (1997), nesse período, houve um "exílio" da EAN.

A partir da década de 1980, a Nutrição Social passou a respirar novos ares, graças a processos como os movimentos pela redemocratização, os movimentos e a práticas populares de saúde e a redescoberta do debate em torno da fome como questão social, atrelada à crescente discussão crítica sobre a Nutrição (VALENTE, 1986). Nesse processo, a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu fortalecimento através da criação e da expansão do Programa Saúde da Família (atualmente compreendido como Estratégia Saúde da Família), na década de 1990, logrou êxito em demandar das políticas públicas de Alimentação e Nutrição trabalhos sociais com perspectivas diferenciadas daquelas consolidadas nas últimas décadas, especialmente no período pós-Josué de Castro.

Concomitantemente, no Brasil, o problema da fome passou a ser cada vez mais compreendido como um fenômeno social, político, econômico e cultural, que vai muito além da simples ausência de alimentos. Tal constatação demandou uma notável transformação na abordagem governamental a esse problema, a partir do momento em que passaram a ser construídas novas perspectivas teóricas e outros conceitos orientadores de políticas e ações para o enfrentamento dessas questões. Isso começou a ser vivenciado na prática com o advento do Governo Lula em 2003, no qual – entre outras medidas – a criação do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e do Programa FOME

ZERO demarcou uma decisão assertiva do Governo Federal, no sentido de inaugurar novas abordagens para a implementação de políticas públicas nessa área. Dentre elas, destaca-se o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (BURITY et. al, 2010; VASCONCELOS, PEREIRA, CRUZ, 2008). Com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a SAN passou a ser entendida como um fenômeno cujo enfrentamento não pode prescindir de caminhos como a intersetorialidade e o diálogo interdisciplinar. Assim, define-se a SAN como

> a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo por base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (LOSAN, 2006, p. 1).

Quanto à atuação do nutricionista no contexto da Atenção Primária em Saúde, passou-se a demandar um aprimoramento de seu protagonismo na construção de ações educativas, de mobilizações sociais e de estratégias de ação política, através de vários projetos e programas, perfazendo uma série de caminhos que podem tornar efetivamente possível a promoção da saúde, com ênfase em estratégias e políticas coerentes com suas realidades e problemáticas regionais relacionados à fome e à miséria, as quais envolvem a SAN como mais um referencial singular no processo de desenvolvimento social e de combate à fome (SANTOS, 2005; BOOG, 2004).

Nessa perspectiva, hoje se compreende a Nutrição Social com ênfase nos aspectos social, cultural, religioso, econômico e político relativos à alimentação e como eles podem influenciar a

nutrição humana. Nessa linha, são desenvolvidos projetos voltados para

> o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de Políticas Públicas e Programas que compõe as estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional, e a promoção da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada; A análise e a proposição de estratégias de implementação de ações de Alimentação e Nutrição em políticas, programas e serviços como, por exemplo, saúde, educação e assistência social; Ações de proposição, implementação e validação de estratégias e instrumentos de promoção da saúde e educação nutricional para diferentes grupos populacionais; além de informação, educação formal e continuada de profissionais de saúde (PPGCH/UnB, 2013, p. 01).

A Nutrição Social é um difuso campo de estudos e realizações, em que se desvelam estratégias de trabalhar o campo da alimentação e da nutrição em interface com o cotidiano da vida e os determinantes sociais de saúde nas coletividades.

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL: AVANÇOS E LACUNAS

Como destaca Boog (1997), historicamente, as ações de Educação Alimentar e Nutricional pouco conseguiram auxiliar efetivamente o educador em nutrição a compreender, em profundidade, o fenômeno com o qual está lidando – alimentação humana. Concordando com a referida autora, enfatizamos que a abordagem pedagógica em Educação Nutricional sempre esteve mais próxima da instrução, voltada para técnicas e procedimentos,

em lugar do envolvimento dinâmico e compreensivo com a teia complexa e multifacetada da cultura humana.

Nessa direção, buscando cumprir o objetivo principal deste ensaio, procederemos à explicitação dos encontros e dos diálogos existentes entre Educação Popular e as reflexões teóricas e as políticas de Nutrição Social, visando identificar avanços e lacunas nesse debate, sistematizando, então, algumas considerações e sugestões de desafios, na perspectiva de pensarmos caminhos para processos educacionais emancipatórios no contexto das práticas atuais de Nutrição Social.

Para tanto, cumpre destacar que, considerando os limites deste ensaio, devemos nos ater a políticas públicas, consensos, relatórios e documentos construídos somente nos últimos anos, especialmente a partir de 2003. Assim, reforçamos nossa intenção de compor mais uma provocação ao debate e ao aprofundamento do tema do que um esgotamento de todas as possibilidades de reflexão possíveis.

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), de 2006, não faz menções explíticas à Educação Popular, mas aproximam-se dessa perspectiva somente as citações a: a) *a participação cidadã plena*, através da realização desses direitos (SAN e DHAA) constituir um conjunto de condições necessárias e essenciais para que todos os seres humanos, de forma igualitária e sem nenhum tipo de discriminação, existam, desenvolvam suas capacidades e participem plenamente e dignamente da vida em sociedade (CONSEA, 2006, p. 5); b) a importância da *participação social* na formulação, na execução, no acompanhamento, no monitoramento e no controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas do governo (CONSEA, 2006, p. 7); c) a inclusão, entre os princípios da Lei, da *preservação da autonomia* e do respeito à dignidade das pessoas (CONSEA, 2006, p. 7).

No mesmo documento, a inclusão da educação nutricional no contexto dos elementos da SAN é destacada nas políticas de reforma agrágria, mas restrita à capacitação para práticas pessoais saudáveis, textualmente indicando "ações de Educação Alimentar e Nutricional com vistas à melhoria dos hábitos alimentares, dos padrões de higiene e do aproveitamento dos alimentos pelas famílias assentadas" (CONSEA, 2004, p. 22). Todavia, excetuam-se as reflexões sobre a inserção da EAN no cenário escolar, onde se enfatiza o seu significado como elemento articulador de diferentes setores na mobilização de ações sociais e formativas, especialmente na saúde e na educação. Também se reforça o caráter da educação em favorecer a construção coletiva de saídas para os problemas sociais e oportunizar um olhar crítico para a realidade.

Ao se referir à implementação das ações de SAN, ressalta-se a presença de principios caros à Educação Popular da seguinte forma:

> Devem ser pautadas na perspectiva dos direitos humanos e da cidadania, sob valores éticos e de equidade, reforçando, assim, a autonomia social, política e econômica da população atendida. Para tal, é fundamental que haja participação social, transparência decisória e conhecimento, por parte da população, das ações desenvolvidas em todas as etapas do processo de planejamento (CONSEA, 2004, p.7).

Ainda nessa direção, o documento ressalta (CONSEA, 2004, p. 66) que as ações de promoção de saúde e de uma alimentação saudável envolvem também o fortalecimento político dos diferentes grupos para que possam pressionar pela garantia de todos esses direitos: acesso ao alimento e a uma alimentação

saudável, à informação, à atenção em saúde, aos bens e aos serviços públicos essenciais.

Outra referência para o atual debate sobre a reorientação das políticas públicas e das concepções em torno da nutrição consiste no debate sobre o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e a publicação organizada pela Associação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH, 2010), que sistematiza os principais fundamentos e ações nesse sentido num material pedagógico para a realização de curso nacional sobre a temática. No que tange a uma atuação cidadã participativa, a ABRANDH (2010, p. 20) refere que, para promover a realização do DHAA, é fundamental que a execução e a implantação das políticas, dos programas e das ações sejam garantidas por um processo democrático, participativo e inclusivo que respeite as diferenças e as diversidades entre os seres humanos.

Ao apresentar um balanço da implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), contextualizando as ações no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), Recine e Vasconcellos (2011, p. 75) indicam apenas duas citações para a perspectiva educativa. A primeira indica que só as ações de educação em saúde não são suficientes para se alcançar o impacto necessário à promoção da alimentação saudável, pois se necessita de estratégias como o Guia Alimentar da População Brasileira, que sistematiza e demarca pontos regulatórios e elementares quanto aos horizontes onde se quer chegar à promoção da SAN e da alimentação saudável. A segunda reside na reflexão sobre os avanços na perspectiva de um conceito ampliado de promoção da alimentação saudável, trazido pela III CNSAN, onde se enfatizou como estratégias.

> a disseminação de informações no campo da alimentação saudável e da nutrição, a importância da forma-

> ção profissional qualificada e específica para atuação nessa área e a necessidade de uma educação permanente dos profissionais de saúde (RECINE E VASCONCELLOS, 2011, p. 77).

De arcordo com Oliveira e Oliveira (2008), na Estratégia Fome Zero, a Educação Alimentar e Nutricional é prevista como uma ação estruturante de tal sorte que se configurou institucionalmente no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), na perspectiva de promover segurança alimentar e nutricional. A Coordenação responsável pelo desenvolvimento de ações educativas nesse Ministério promoveu importantes recomendações e estratégias como base para o desenvolvimento de ações educativas em alimentação e nutrição, tanto para o governo quanto para a sociedade civil. Entre essas recomendações, destaca-se a importância de que as ações educativas sejam desenvolvidas no sentido de promover a autonomia dos indivíduos, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, respeitando as culturas alimentares e valorizando a história alimentar e a diversidade regional, ao mesmo tempo em que reconheçam os saberes populares e fomentem a biodiversidade local.

Nos últimos anos, alguns marcos são representativos do avanço no debate sobre a dimensão educativa nas práticas da Nutrição Social. Um exemplo disso está na nova edição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN (Brasil, 2012a). Dos seus princípios, destacam-se elementos como: a alimentação como um elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à diversidade e à cultura alimentar; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e da nutrição; segurança alimentar e nutricional com soberania.

Em 2012, a criação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional nas Políticas Públicas, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), constituiu um avanço significativo na delimitação de caminhos para uma educação crítica no contexto das ações de SAN e DHAA. O Marco de Referência tem o objetivo de promover um campo comum de reflexão e orientação da prática, no conjunto de iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional que tenham origem, principalmente, na ação pública e que contemplem os diversos setores vinculados ao processo de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012b). Define-se a EAN como

> um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2012b, p. 22).

No que diz respeito à literatura e aos principais estudos empreendidos no campo da Nutrição, na perspectiva da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e Nutricional, podem-se identificar diálogos com a Educação Popular, com destaque para os trabalhos de Maria Cristina Faber Boog, que vem consolidando o campo da Educação Alimentar e Nutricional com sistematizações precisas, com caracterizações históricas do processo de cons-

tituição da EAN, e apontando desafios para essa prática. Nesse quesito, a autora aponta uma educação crítica como caminho fundante. Numa de suas obras, sugere que

> a leitura da extensa obra de Paulo Freire seja a referência básica para a formação dos educadores em nutrição. Ninguém como ele conseguiu tão bem discutir as possibilidades e os limites da educação formal e informal, a natureza da educação como ato político, as características e o potencial da dialogicidade para a construção da autonomia, a educação como caminho para a libertação das condições sociais de opressão, focalizando a educação como via para a transformação da situação concreta de existência a fim de que se possa desfrutar de uma vida digna, na qual se inclua, entre outras condições, a segurança alimentar e nutricional (BOOG, 2004, p. 22).

Nessa perspectiva, vale destacar o protagonismo da obra de Boog, no sentido de provocar o adensamento da reflexão crítica em torno das ações de Educação Alimentar e Nutricional, particularmente aqueles que a conduzam a trilhas libertadoras. Conforme ressalta a autora, a atuação dos nutricionistas nesse campo ainda é dominada

> pelo empirismo e por certo idealismo que pode levar a um fazer que não se dá conta das intencionalidades subjacentes à abordagem empregada nas ações educativas. É preciso acordar para o fato de que o processo social da educação existe sempre, e que a recusa em fazê-lo sistematicamente, apenas abre um espaço maior para que ele aconteça de forma espontânea, ou, pior do que isso, intencional, porém através de iniciativas que partem exclusivamente das indústrias de alimentos, as quais, através da mídia e hoje, até mesmo

> das escolas, desenvolvem programas de "educação" nutricional (BOOG, 1997, p.17).

Influenciadas por essas perspectivas, ou com base em experiências exitosas, no debate atual em torno da nutrição social, vem se demarcando um discurso sobre a Educação Alimentar e Nutricional "transformadora" e dialógica, que assume uma perspectiva "problematizadora", com vistas a ultrapassar uma visão puramente instrumental e instrucional da educação e passar a considerá-la como uma forma de realização pessoal (SANTOS, 2012). De acordo com a autora citada, percebe-se, nos documentos, nas orientações e nos estabelecimentos oficiais, uma intencionalidade clara de articular, do ponto de vista teórico-metodológico, a Educação Alimentar e Nutricional a uma perspectiva da educação cunhada no pensamento de Paulo Freire, com ênfase na dialogicidade e na autonomia do sujeito. Nessa direção, ainda se mesclam algumas contribuições da pedagogia construtivista. Assim, os discursos recorrem ao enfoque da problematização e se contrapõem aos métodos tradicionais baseados nas técnicas expositivas, a fim de promover uma prática reflexiva dos sujeitos sobre si e sobre as questões pertinentes às suas práticas alimentares.

Nessa direção, Conti (2009, p. 4) defende que

> a existência de leis não significa que elas [as políticas públicas de SAN] estejam sendo efetivadas nos diferentes espaços. Por isso, ao mesmo tempo em que se avança no arcabouço legal é preciso continuar avançando no fortalecimento das organizações e movimentos sociais populares, que são instrumentos de mobilização e pressão política importantíssima pela realização e efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada, sem os quais essa efetivação tende a se

> tornar lenta, burocrática e enfocada, sem força de efetividade universal.

Por sua vez, Ferreira e Magalhães (2007, p. 1677, grifo nosso) apontam a Educação Popular entre questões articuladas na proposta de promoção da saúde como um caminho promissor para o campo da alimentação e da nutrição: "(...) capacitação dos indivíduos; parcerias nas ações; intersetorialidade de órgãos públicos e privados; reforço à ação comunitária; educação popular; cidadania; ética pública (...)". Seguindo essa direção, no âmbito das ações direcionadas à capacitação dos indivíduos, Ferreira e Magalhães (2007) destacam o propósito de garantir condições para que a população possa exercer sua autonomia decisória, optando por escolhas alimentares mais saudáveis. Nesse aspecto, a EAN assume um papel fundamental para o exercício e o fortalecimento da cidadania alimentar. A prática do nutricionista assume o desafio de promover uma educação nutricional eficaz, com ações que promovam mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos e de suas famílias.

EDUCAÇÃO POPULAR E NUTRIÇÃO SOCIAL: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Até aqui, traçamos um breve painel sobre o contexto histórico de movimentos de encontro entre a perspectiva da Educação Popular e as ações de Nutrição Social e nos debruçamos sobre conceitos teóricos e dimensões políticas da Educação Popular em documentos oficiais e reflexões acadêmicas sobre a Nutrição num conceito ampliado no cenário da Promoção da Saúde. Diante do exposto, podemos delinear algumas considerações que se configuram muito mais como reflexões teóricas

e desafios revelados como convites para a continuidade e o aprofundamento desse debate.

Em primeiro lugar, cumpre destacar que a ausência preponderante de aprofundamentos sobre a dimensão educativada Nutrição Social nos documentos e nas políticas públicas oficiais pesquisadas demonstra a ausência de centralidade no debate sobre a Educação Alimentar e Nutricional nesse âmbito e revela uma falta de sincronicidade entre os propósitos transformadores expressos nessas políticas (como a SAN e o DHAA) e a educação como um caminho capaz de contribuir para sua efetividade. Ao contrário do que possa parecer, isso não se deve à falta de experiências educativas nesse campo. O que é fundamental, então, é expandir e aprofundar a capacidade de sistematizar as experiências de Educação Alimentar e Nutricional em SAN e DHAA, bem como qualificar a interlocução do apoio dos agentes públicos a essas realizações. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que precisa ser lembrada e merece ser exaltada a iniciativa de construção do Marco de Referência em EAN para as políticas públicas, cumpre-nos indicar que tal avanço ainda é pouco diante da necessidade histórica que se apresenta de aprimorar a discussão coletiva e a reflexão crítica de caminhos educacionais capazes de guiar melhor as pessoas e os grupos sociais excluídos rumo à realização da SAN e do DHAA, configurando, decisivamente, caminhos emancipatórios para a Nutrição Social.

Nessa direção, também chama a atenção a timidez desse debate no campo acadêmico. É necessário aprofundar as bases teóricas fundamentais semeadas por Boog, desde a década de 1990, até os dias de hoje. Não obstante, cumpre destacar que será pouco empreender apenas reflexões sobre a Educação Alimentar e Nutricional como um todo. O contexto atual de exclusão social e permanente de modelos de desenvolvimento excludentes recomenda ser necessário pensar a Nutrição Social

como processos educacionais fundamentalmente emancipatórios. A falta de estudos capazes de associar esse campo ao da Educação Popular, de maneira explítica, evidencia o quanto a discussão em torno de uma Educação Alimentar e Nutricional persiste em segundo plano.

Não que avaliemos ser a Educação Popular a única saída crítica ao quadro sombrio que campeia o contexto social atual. Como já afirmamos, há outras perspectivas educacionais articuladas ao Campo Democrático Popular. Contudo, a permanente expansão e o fortalecimento de experiências de Educação Popular em Saúde coloca essa vertente como uma das mais centrais no cenário atual de elaboração de iniciativas e reflexões educativas no campo social. Destaca-se nesse sentido o recente processo de institucionalização dessa perspectiva nas políticas públicas de saúde com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde[3].

A Teoria da Educação inspirada pela Educação Popular, conforme sistematizada destacadamente por Paulo Freire (2005), ensina que as questões éticas, filosóficas e metodológicas concernentes à Educação Popular não se reservam apenas à análise das práticas, das ações ou dos momentos educativos, mas também os transbordam na perspectiva de gerar olhares, críticas e novos direcionamentos para o conjunto das ações, para a perspectiva da Ciencia, sua relação com a sociedade, seu papel e seu compromisso. Corroborando a perspectiva teórica fundamentada por Pinto (1979, p. 4),

> a Ciência só pode tornar-se um instrumento de libertação do homem e do mundo nacional se for compre-

3 Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2012 e coordenada, em seu processo de criação e desenvolvimento, pelo Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

> endida por uma teoria filosófica que a explique como atividade do ser humano pensante e revele o pleno significado da atitude de indagação em face da realidade natural e social.

Na perspectiva da Educação Popular, não basta pensar as dimensões educativas nos momentos de relação entre o científico e o popular ou nos momentos de capacitação ou na ação comunitária, mas o que há de educativo e político em todas as dimensões de análise da Nutrição Social. Aprofundando essa reflexão, na esteira da obra de Pinto (1979), a Educação pode ser considerada um elemento potencializador da capacidade que a Ciência e o homem têm de questionar diante do mundo e de sua realidade. Como ressalta esse autor, "para quem trabalha e para produzir o quê, ou seja, está ele a serviço dos propósitos humanos ou como instrumento de alienação do homem?".

Em nossa análise, percebemos, ainda, que persiste um obstáculo significativo para se alcançar esse horizonte, o qual, na acepção de Santos (2012), consiste na existência de um hiato entre as formulações das políticas e as ações desenvolvidas no âmbito local. Para a autora, há um hiato entre os discursos e as práticas em torno das ações educativas. Conclui que a Educação Alimentar e Nutricional é menos um instrumento do que um dispositivo de ações conjugadas que devem envolver diferentes setores e disciplinas, entretanto, demanda investimentos na formação profissional e na produção de conhecimento no campo.

Destacamos, assim, que uma contribuição fundante no diálogo entre Educação Popular e Nutrição Social consistiria em aprimorar a Educação Alimentar e Nutricional numa prática fundamentalmente popular, na acepção sistematizada por Melo Neto (2004). Para o autor, ser popular é tornar-se expressão de uma metodologia, mas só terá significado quando expressar uma

visão de mundo em mudança, cujas ações contenham a dimensão de propor saídas para as situações de miséria vividas pelo povo. Assim, expressa jeitos de fazer e iniciativas definidoras de um novo tecido social embasado em outros valores e objetivos. A metodologia que confirma algo como popular tem o sentido de promover o diálogo entre os partícipes das ações. Sobretudo, deve ser contributiva ao processo de se exercer a cidadania crítica.

De acordo com Melo Neto (2004), outra dimensão do popular se expressa quando a ação tem origem nos esforços, no trabalho do povo, das maiorias (classes), dos que vivem e viverão do trabalho. Mas a origem apenas não basta. Ser popular é ter clareza de que há um papel político nessa definição. Essa dimensão política deve estar voltada para defender os interesses desses setores das maiorias ou das classes majoritárias. Nesse sentido, para o referido autor,

> ser popular é tentar alternativas. É estar realizando o possível, mas que, ao se realizar, abre, contraditoriamente, novas possibilidades de utopias, cuja negação trará os elementos já efetivados e tentativas de novas realizações. Isto só ocorre, contudo, quando da sua realização mesma, caminhando para aquilo que, efetivamente, é o necessário. A utopia da democracia tem um valor permanente e deve ser vivida sem qualquer entrave. Precisamente, nos espaços da realização e da não realização, estão as suas contradições e suas dificuldades maiores. Entretanto, não podem transformar-se em agentes impeditivos da intransigente e radical busca por novas concretizações de sonhos de liberdade e de felicidade (MELO NETO, 2004, p.213).

Ressalte-se que, embora haja uma preocupação crescente em relação às bases teórico-metodológicas que regem as ações educativas em Nutrição Social, há ainda pouca explicitação teórica

e elaboração metodológica sobre a educação como um elemento potencializador da conscientização e da formação necessária para a atuação cidadã na perspectiva da autonomia, da participação e da emancipação humana em Nutrição Social (SANTOS, 2012). Muitos documentos enfatizam onde se quer chegar, mas são tímidos em acreditar na educação como um caminho ou como elemento gerador de reflexões, saberes e práticas que remem nesse sentido.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Muitos autores e obras têm avançado no sentido de delinear possibilidades educativas que concretizem as intenções expressas nos conceitos de SAN e no marco do DHAA. Contudo, avaliamos ser necessário, no atual contexto de exclusão social, dedicar mais estudos e reflexões críticas, na perspectiva de promover processos emancipatórios nas iniciativas de Educação Alimentar e Nutricional, o que deverá colaborar não apenas para novos horizontes em relação à ação do nutricionista ou para melhorar o estado de SAN das comunidades, mas para ressignificar efetivamente a Nutrição Social.

Acreditamos que a Nutrição Social precisa caminhar no sentido de refletir intensamente sobre seu compromisso social e seu significado no enfrentamento obstinado e cotidiano das condições objetivas de opressão, injustiça e desumanização às quais está exposta parte significativa da população brasileira.

Com o presente ensaio, esperamos ter mantido aceso o debate em torno dos esforços sinceros e fundamentais que muitos autores já vêm mantendo no aprimoramento de possibilidades para a Educação Alimentar e Nutricional. Apresentamos, por outro lado, a possibilidade de interlocução da Educação Popular com a Nutrição Social como constituinte fundamental da efe-

tivação de práticas transformadoras da Educação Alimentar e Nutricional. Com isso, avaliamos como premente a necessidade de se evidenciar explicitamente o caráter popular da prática educativa em alimentação e nutrição, no sentido de revelar as dimensões multifacetadas da Nutrição Social e as possibilidades de se vislumbrar, mesmo que em exercícios e lances, uma educação alimentar e nutricional emancipatória, encharcada de categorias como diálogo, criticidade, participação, amorosidade e compromisso social popular.

REFERÊNCIAS

ABRANDH – Associação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (2010). **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional.** Valéria Burity ... [et. al.]. Brasília, DF: ABRANDH, p.204, 2010.

AMORIM, S.T.S.P. et. al. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 14, n. 2, p.111-118, maio/ago. 2001.

ASSIS, A.M.O. et. al. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.15, n.3, p.255-266, set./dez. 2002.

BOOG, M.C.F. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p.17-23, maio/ago. 2004.

_____. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável**. Revista Ciência & Saúde**, v. 1, p. 33-42, 2008.

_____. Educação nutricional: passado, presente, futuro. **Revista de Nutrição**, Campinas -SP, v. 10, n.1, p. 5-19, 1997.

BRANDAO, C.R. **A Educação Popular na escola cidadã**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN - com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, 18 set. 2006.

BURITY, V. et al. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília, DF: ABRANDH, p.204, 2010.

BURLANDY, L. **Atuação do nutricionista em saúde coletiva**. [s.l., s.n.], 2005. Mimeografado.

CALADO, A.J.F.C. Educação Popular como processo humanizador: quais protagonistas? In: LINS, L.T.; OLIVEIRA, V.L.B. (Orgs.). **Educação Popular e movimentos sociais:** aspectos multidimensionais na construção do saber. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2008. p. 225-242.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria et. al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, Dec. 2012.

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e diretrizes de uma Política de SAN**. Brasília, Gráfica e Editora Positiva. p. 81, 2004.

CONTI, I. L. **Segurança alimentar e nutricional**: noções básicas. Passo Fundo: IFIBE, p.62, 2009.

CRUZ, P. J. S. C.; PEREIRA, I.D.F.; VASCONCELOS, A.C.C.P. Educação Popular e a promoção da segurança alimentar e nutricional em comunidades: desafios com base em uma experiência de extensão. In: VASCONCELOS, E.M.; CRUZ, P.J.S.C. (Orgs.). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 334-351.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p.1674-1681, jul. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GADOTTI, M; TORRES C. A. **Educação Popular**: utopia latino-americana. São Paulo: Cortez/Edusp. 1994.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2002. v. 1. 171p.

LANDER, E. Marxismo, eurocentrismo, colonialismo. In: BORÓN, A.; AMADEO, J. e GONZÁLEZ, S. (Org). **La teoría marxista hoy**. Problemas y perspectivas, CLACSO, Buenos Aires, 2006.

MARX, Karl & ENGELS, F. **A ideologia alemã**. 10ª. edição. Editora Hucitec. São Paulo, l996.

MELO NETO, J. F. **Extensão universitária**: autogestão e Educação Popular. João Pessoa: UFPB, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª. ed. São Paulo, HUCITEC, 2008.

MOTTA, D. G.; OLIVEIRA, M. R. M.; BOOG, M. C. F. A formação universitária em nutrição. **Pro-posições** (Unicamp), Campinas, v. 14, n.1, p. 69-86, 2003.

OLIVEIRA, S. I.; OLIVEIRA, K.S. Novas perspectivas em Educação Alimentar e Nutricional. **Revista Psicologia USP**, São Paulo, v.19, n. 4, p. 495-504, out./dez. 2008.

PÁDUA, J. G. de; BOOG, M. C. F. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n.4, p. 413-424, 2006.

PALUDO, C. **Educação Popular em busca de alternativas**: uma leitura desde o Campo Democrático Popular. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

PINTO, A.V. **Ciência e existência:** problemas filosóficos da pesquisa científica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

PPGNH. Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana. **Nutrição Social.** Universidade de Brasília (UnB). Disponível em: http://fs.unb.br/nutricaohumana/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=55 . Acessado em 27 mai 2013.

RECINE, E.; VASCONCELLOS, A. B. Políticas Nacionais e o Campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p.73-79, 2011.

RECINE, E. et. al . A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Rev. Nutr**., Campinas, v. 25, n. 1, Feb. 2012.

SANTOS, A. C. A inserção do nutricionista na estratégia da saúde da família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. **Revista Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 3, p.257-265, set./dez. 2005.

SANTOS, L. A. S. O fazer Educação Alimentar e Nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.17, n.2, p.453-462, 2012.

VALENTE, F. L. **Fome e desnutrição**: determinantes sociais. São Paulo: Cortez. 1986.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA, I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa - Paraíba. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, p.334-40, 2008.

VASCONCELOS, F. de A. G. de. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Rev. Nutr**., Campinas, v. 23, n. 6, Dec. 2010.

VASCONCELOS, F. de A. G. de. Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008.

VASCONCELOS, F. de A. G. de; BATISTA FILHO, M.. História do Campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011.

Depoimento: Da incompletude de um ser inacabado à fomentação de uma nova postura perante o mundo

Renan Soares de Araújo[4]

Ao ingressar no Curso de Nutrição, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), imaginei que, estando em um curso da área de saúde, não haveria muitas oportunidades de trabalhar, de alguma maneira, voltada para as camadas populares ao longo da minha graduação. Porém, quando comecei a participar do Projeto Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde (PINAB), inseri-me na Extensão Popular e não só vi que, através dela, isso seria possível como também vi métodos de desenvolvê-la de uma forma que nem imaginava – valorizando a promoção da saúde em seu sentido mais amplo e integral. E foi através da Extensão Popular que tive meu primeiro contato com a Educação Popular e, graças a ela, conheci essa prática pedagógica que a cada dia tanto me encanta e transforma.

Ao longo de minha vida, sempre tive a mente recheada de angústias, desejos, sonhos e esperanças. Porém, no decorrer dela, poucas foram as vezes em que me vi tão bem norteado em relação aos objetivos que almejava. Com a Educação Popular, aprendi a organizá-los e a orientá-los em direção aos meus objetivos e, sucessivamente, conseguir visualizar bem mais por quais caminhos seguir. Aprendi a desenvolver uma reflexão crítica e dialética sobre minha própria postura e prática e, através dela, fui reconhecendo o meu inacabamento e trabalhando, de

4 Estudante de Graduação do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba e atual extensionista do Projeto de Extensão Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde –PINAB".

forma mais precisa, a autorreflexão, o que tem me ajudado bastante nessa busca por *ser mais* – aberto ao diálogo, solidário, tolerante, respeitoso e amoroso, buscando autonomia, liberdade e protagonismo social, tanto minha quanto de todos os outros sujeitos cujos direitos não são efetivados. É bem desagradável quando a gente se descobre imperfeito e vê que tem muito, mas muito mesmo o que melhorar. Normalmente, não encaramos isso e continuamos agindo como antes – fechando os olhos para a realidade, fugindo da frente do espelho e sem querer admitir que somos tão parecidos (em nossas atitudes) com aqueles que criticamos. Felizmente, dessa vez, não consegui fazer isso e ingressei numa reflexão crítica sobre minhas práticas sociais nessa busca incessante por mim mesmo.

Através das rodas de conversa e dos círculos de cultura (em que se empregam métodos como a arte e o estímulo à criatividade, a realização de místicas e de momentos de concentração), percebi o potencial desses espaços para estimular os sujeitos a expressarem seus pensamentos, suas ideias e inquietações, que devemos priorizar, sempre, as demandas apresentadas e sentidas pela comunidade na construção de ações, e não, aquilo que achamos que é necessário para eles, o quanto é importante democratizar todas as decisões, para que todos participem ativamente desse processo, e a importância da nossa vivência no cotidiano e na realidade dessas pessoas (que são sobremaneira sensíveis e que têm muito a nos ensinar sobre a vida) de conhecer suas casas, caminhar por suas ruas, respeitá-las e investir no resgate da identidade cultural local – valorizando as manifestações culturais e comemorativas.

Hoje percebo a necessidade de dar abertura ao outro (e ao mundo) e que *cuidar* é muito importante, diante das circunstâncias atuais de nossa sociedade – que exclui, marginaliza, criminaliza, valoriza o ter (estimulando o consumo) e incentiva a

competição – e na construção e manutenção dos laços humanos. Descobri, por meio da beleza encantadora da cenopoesia, que "cuidar do outro é cuidar de mim, e cuidar de mim é cuidar do mundo"[5].

Aprendi, também, que a verdadeira educação se dá na dialogicidade e que respeitar os direitos das pessoas e prezar pela troca de conhecimentos, de experiências, de expectativas, de inquietações e de sonhos é um dever meu como "ser inacabado que terminou por se saber inacabado"[6]. Agora, reconheço que é preciso adotar o *popular* como postura perante a vida, "assumindo um posicionamento filosófico, político e ideológico, diante do mundo, trazendo comigo a dimensão propositiva-ativa, voltado às mudanças pautadas pelos interesses das classes que vivem ou viverão de seu trabalho"[7]. Para isso, é preciso abrir espaços para que haja uma relação dialógica, privilegiar a participação popular (coletiva), com o objetivo de promover o crescimento da capacidade crítica sobre a realidade, de aperfeiçoar estratégias de enfretamento, visando superar os problemas atuais emergentes, direcionar a luta pela transformação da ordem social, política, econômica e cultural vigente, incentivar o protagonismo e respeitar o tempo de formação e o despertar de cada sujeito em sua busca por *ser mais*. Nesse contexto, é preciso, ainda, *inseri-los no* mundo, e não, *adequá-los*, constituindo bases edificadas na solidariedade, na justiça e na participação coletiva, pautando-se na humanização.

---

5 Para conhecer a obra do ator, cenopoeta e educador popular Ray Lima, visite sua página eletrônica na internet: http://wwwcenopoesiadobrasil.blogspot.com.br.

6 Para compreender bem mais a frase e seu contexto (caso seja necessário), ler Paulo Freire - Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. ed. 25, São Paulo: Paz e Terra, 1996.

7 Definição de popular contida na II Carta das Tendas de João Pessoa do II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular (II SENAPOP).

Vejo que a Educação Popular promove o aprendizado dos educandos e dos educadores e que ela conduz o processo educativo forma distinta, visto que quebra a verticalização das relações, valoriza a construção compartilhada do conhecimento e que a sua aplicabilidade deve se dar em todos os sentidos, lugares e momentos.

Graças ao PINAB, que foi minha porta de entrada na Extensão Popular, tive a oportunidade de ter contato com outros projetos de extensão que também são orientados pela metodologia (pedagogia) da Educação Popular e tive a honra de conhecer e conversar com pessoas maravilhosas e com experiências bastante significativas. Hoje me sinto muito feliz e agradecido pela oportunidade que me foi dada e espero poder continuar contribuindo cada vez mais com essa luta, sendo mais um protagonista na história desse projeto. Levarei grandes amizades, experiências e a recordação de diversas vivências/convívios, ações e reflexões, que são/serão de extrema importância para as minhas futuras atuações nessa contínua militância fundada na prática da Educação Popular.

Contribuições da Educação Popular para a formação de nutricionistas: perspectivas a partir da Extensão Popular

Pedro José Santos Carneiro Cruz
Aretuza Iolanda Pimentel de Almeida Torres[8]
Myrella Myevelin de França Alves[9]
Islany Costa Alencar
Aline da Silva Alves
Rafaela Caroline da Silva Gomes

Na atualidade, as possibilidades de o nutricionista atuar no âmbito da Saúde Coletiva têm apontado para várias frentes, sobretudo para a necessidade de se investir no papel de educador desse profissional. Contudo, encontram-se grandes desafios para a consecução desse objetivo, com destaque para o modelo da formação universitária na área da saúde, pautado pelo paradigma cartesiano, em que o conhecimento é fragmentado, e a teoria dissociada da prática, distanciando o profissional da humanização necessária a sua formação.

Considerando que é preciso construir possibilidades metodológicas para a formação do nutricionista em uma dimensão diferente, vem sendo desenvolvido o Projeto de Extensão Popular "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção

8 Nutricionista formada pela Universidade Federal da Paraíba. Estudante do Curso de Graduação em Medicina e ex extensionista do Projeto de Extensão "Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde –PINAB".

9 Estudante de Graduação do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba e atual extensionista do Projeto de Extensão Práticas Integrais da Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde –PINAB".

Básica em Saúde" (PINAB), cujo elemento teórico e metodológico inspirador de base fundamental é a Educação Popular em Saúde.

Considerando as experiências desenvolvidas no âmbito do Projeto de Extensão PINAB desde sua origem, em 2007, diversos estudantes se envolveram com práticas em que a Educação Popular tinha um significado transformador de sua formação. Tais iniciativas oportunizaram, ao longo do tempo, um encontro intenso desses futuros profissionais com as contradições da realidade social e lhes apresentou a Educação Popular como um caminho possível, através do qual a saúde poderia ser promovida com base em esteios participativos, criativos e humanizantes. Nessa perspectiva, a Educação Popular foi desvelando nessa experiência um significado potente para a constituição de novas bases pedagógicas, vivenciais e metodológicas na formação de profissionais de saúde, em especial, de Nutrição.

Com base nesse contexto, avaliamos ser importante, nesta obra, considerar os significados pedagógicos que a experiência do PINAB e suas vivências em comunidades propiciaram para os estudantes da área de saúde envolvidos, mais especificamente, os de Nutrição. No presente capítulo, tratamos de um estudo empreendido no sentido de captar esses sentimentos e impressões, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com antigos e atuais estudantes de Nutrição envolvidos com o Projeto.

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços políticos no caminho da democracia, ainda não podemos dizer que vivemos em condições que propiciem a plena participação popular. A educação, seja ela formal, não formal ou informal, ainda carrega o peso de uma era

de submissão, silenciamento e hierarquização das relações, e a educação dialógica ainda é minoritária nas instâncias educativas (COSTA, 2008).

No campo da saúde, embora já existam várias iniciativas de natureza ética no sentido de respeitar e valorizar a participação e a autonomia do sujeito nas ações relativas ao seu bem-estar, ainda hoje se constata a predominância do modelo de educação linear, de orientação depositária, que se ancora em um modelo escolar de dominação (FREIRE, 2001).Transformar tal realidade em um novo horizonte, marcado por balizas éticas encharcadas de participação crítica e humanização, é um desafio, pois, como afirma Vasconcelos (2001), foi construído um fosso cultural entre os profissionais da área de saúde e a comunidade, que tem produzido visível impacto na organização dos serviços de saúde, especialmente porque os profissionais são de origem socioeconômica e cultural muito diferente da dos segmentos populares atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Isso traz para o centro de suas práticas preconceitos sobre o universo popular.

Na direção de abrigar novas iniciativas de formação profissional em saúde, que contemplem o enfrentamento e o desvelamento de alternativas ao modelo dominante, vêm sendo fortalecidas ações de Extensão Universitária que, na visão de Sousa (2000), é uma atividade fomentadora da reflexão crítica na universidade, pois é o canal que amplia sua relação com a realidade social e a vida concreta das pessoas. Nessa perspectiva, pode fomentar a formação crítica dos futuros trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometidos com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira. Tal atividade permitiria a construção do *inédito-viável*, que, segundo Freire (1987), consiste em uma proposta de se superarem as condições opressoras da realidade por intermédio de uma práxis de libertação.

No âmbito das iniciativas de Extensão, especialmente as orientadas pela Educação Popular, a inserção das metodologias participativas de pesquisa e de atuação visa estudar, de forma compartilhada, os problemas sociais concretos da nossa sociedade, com o intuito de transformar a realidade social em que estamos inseridos num processo de que todos participem de forma ativa, como sujeitos da ação. Conforme percebemos, destaca-se a importância de uma práxis pedagógica viva no cotidiano do trabalho em saúde, ao evidenciar que toda ação humana é um ato criativo e nos exige uma postura pedagógica de aprender fazendo ou pesquisar intervindo, ou seja, é uma ponte para a coconstrução da autonomia (BRANDÃO, 1984). Na condição de sujeito, a pessoa partícipe do cuidado reflete, questiona, recusa, aceita e critica. Sua posição ativa transforma a relação que se estabelece no processo de educar-cuidar. De outra maneira, sem uma ação coletiva, dialógica, compartilhada com o saber popular, o conhecimento científico seguirá anacrônico, desvinculado do mundo prático (ALVIM, 1999).

Embasado nesses preceitos, surgiu, em 2007, o Projeto de Extensão "Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde – PINAB", com iniciativas de Promoção da Saúde no campo da Saúde Coletiva e da Segurança Alimentar e Nutricional com as comunidades Jardim Itabaiana, Boa Esperança e Pedra Branca, localizadas no Bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa-PB, tanto em serviços de saúde, quanto em escolas e espaços populares locais. Suas ações organizam-se em três frentes: 1) atividades coletivas com cinco grupos operativos: Gestantes; Mobilização Popular, composto de usuários, trabalhadores e gestores da USF; Grupo Saúde na Comunidade; Curso de Saúde Comunitária e Grupo Escola; 2) visitas domiciliares e 3) gestão compartilhada do projeto.

No período entre 2007 e 2012 (ano em que este capítulo foi construído), cento e nove estudantes (a maioria do Curso de Nutrição) participaram das várias dimensões do Projeto por seus diversos grupos operativos. A partir de agora, falaremos sobre os principais significados pedagógicos da experiência do PINAB para a formação dos estudantes que participaram dele, com especial ênfase nas perspectivas da Educação Popular, da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional.

Este capítulo foi escrito com base em uma pesquisa documental, cuja fonte foram vídeos produzidos pelos integrantes do Projeto, publicizados na internet, em que constam depoimentos de seis estudantes e ex-estudantes do PINAB, que relataram suas experiências durante o período em que atuaram nele, com especial ênfase nos seguintes tópicos: a metodologia da Educação Popular e sua percepção por grupos operativos, visitas domiciliares e a participação ativa na organização do Projeto. Mesmo Apesar de se tratar de uma pesquisa documental em depoimentos contidos em vídeos públicos, as participantes que tiveram suas falas consideradas autorizaram a divulgação de seus nomes e a autoria de suas falas.

IMPACTOS DA EXPERIÊNCIA DO PINAB NA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS

Quando questionadas sobre o que aprenderam a respeito da Educação Popular, como teoria e metodologia da produção do conhecimento e da construção da promoção da saúde, as estudantes ouvidas relataram com ênfase a importância de se ouvir o outro, de respeitar suas opiniões e de se aproximar de sua realidade, o que possibilita a troca de experiências.

> Educação popular é uma maneira de trazer a população pra junto das decisões de saúde. **(Amanda Marques, mestranda em Nutrição e ex-extensionista do PINAB)**

> Educação Popular é isso, trazer a comunidade pra ser ouvida, pra dialogar junto. E Educação Popular fala muito disso, de respeito, de escuta... é arte, criatividade, é tudo o que a gente faz no PINAB. **(Amanda Marques)**

> (...) eu pratico Educação Popular todas as vezes em que eu me permito ouvir o outro, ouvir as outras pessoas, o que as outras pessoas tem pra dizer, como elas tem pra contribuir, seja dentro do projeto, ou seja na minha vida pessoal, na minha vida quanto nutricionista. (**Adriana Macêdo, estudante de Nutrição e ex--extensionista do PINAB)**

Para uma das entrevistadas, a vivência nas iniciativas do PINAB oportunizou a construção de conhecimentos, saberes e aprendizados com a comunidade e os trabalhadores de saúde, nos quais, mais do que se realizarem atividades, apreende-se sobre princípios éticos, posturas e jeitos de fazer delineadores de novos horizontes para a prática de saúde.

> Eu acho que essa questão da amorosidade, do respeito ao próximo, da escuta qualificada, de você saber que aquela pessoa tem alguma coisa a contribuir também na sua formação, de aprendizado, acho que o PINAB foi isso, e de intencionalidade também, tudo o que a gente fazia no PINAB a gente tinha uma intenção, a gente sabia porque a gente tava fazendo aquilo, com um ideal maior, e é isso, o PINAB assim, pra minha vida foi tudo, assim, com relação a minha formação então nem se fala. (**Amanda Marques)**

No que se refere aos significados da Educação Popular, a experiência do PINAB demonstra que essa perspectiva mediatiza a apreensão, por parte do estudante, da atenção à saúde, sob a concepção de integralidade, contemplando as premissas do apoio social no trabalho em saúde. Por assim ser, exigem-se respeito e constante interlocução entre saber científico, saber popular e as práticas de saúde vivenciadas cotidianamente, sejam elas individuais ou comunitárias.

> Se, de um lado, o apoio social oferece a possibilidade de realizar a prevenção através da solidariedade e apoio mútuo, de outro, oferece também uma discussão para os grupos sociais sobre o controle do seu próprio destino e autonomia das pessoas perante a hegemonia médica, através da "nova" concepção do homem como uma unidade (VALLA, 1997).

A dialogicidade entre os saberes visa contribuir com a liberdade, a tradição e a cultura de homens, mulheres e gerações, potencializando novas relações entre eles, os profissionais de saúde, a sociedade e o Estado. Assim, podem-se envolver educador e educando nas mudanças na saúde e na alimentação que se fazem necessárias, visando fortalecer a autonomia dos seres.

Outro aspecto significativo observado no relato de muitas das entrevistadas foi quanto ao impacto do PINAB na vida pessoal de cada uma. Compreende-se que as experiências contribuíram para um processo de reorientação da postura das pessoas diante da vida e da sociedade. Isso, certamente, esteve ligado a uma reorientação de suas percepções sobre o papel social de suas profissões.

> Antes de entrar no projeto, eu me considerava uma pessoa mais fria, devido a 'n' questões assim, da vida,

> que você vai passando, eu não acreditava mais que pudesse fazer a diferença.

> O que o PINAB mudou na minha vida? Acho que tudo, assim, principalmente a questão da amorosidade, que a gente bebe muito em Paulo Freire essa questão do diálogo, do respeito com o outro **(Amanda Marques).**

> Junto com o PINAB, que educação popular é justamente esse novo jeito de você olhar, é você perceber o outro, valorizar o que o outro tem **(Adriana Macedo).**

Nessa perspectiva, compreende-se que a Educação Popular não só agrega à formação profissional em saúde um postulado teórico, como também traz à tona jeitos de fazer e de conduzir o processo educativo e as relações humanas sobre outros referenciais, como mostram estes discursos:

> Rodas de conversa, rodas de diálogo, atividades que muitas vezes são planejadas, mas que no momento esse planejamento acaba não saindo como planejado mesmo, mas isso é que é educação popular, é você fazer muitas vezes algo inesperado, porque você não espera, muitas vezes a gente faz um planejamento lindo, perfeito, a gente vai fazer isso, isso e isso em tal horário, daí você chega lá e você chega lá e vê que não dá certo, que não vai dar certo fazer daquele modo, e educação Popular é isso mesmo, é se moldar aquela situação, aquele jeito, aquelas pessoas, lá na comunidade a gente se moldava do jeito deles, a gente ia de acordo com o jeito deles. (**Ana Karolina Gonzalez, estudante de Nutrição e ex-extenionista do PINAB**)

> Educação Popular é estar junto com o outro, é trabalhar com o outro, é cuidar do outro acima de tudo, é

> deixar de lado o que você é pra ser um pouquinho o outro, pra compreender (...), pra entender (...), saber como ele é, seus pensamentos, sua cultura, sua religião, então acho que Educação Popular todo mundo é igual, ninguém é melhor que o outro, ninguém é superior (...), todos são iguais, todos tem uma experiência pra trazer, todos colaboram com algo, então acho que Educação Popular é você estar junto com o outro, cuidar (...), compreender, estar junto, trabalhar junto (...). **(Ana Karolina Gonzalez)**

Assim, o trabalho no apoio ao desenvolvimento de grupos comunitários possibilita ao estudante aprender o quanto é importante e viável fomentar a autonomia e criar estratégias de superação da pobreza e da exclusão em comunidades. Tais grupos podem transformar os problemas individuais de saúde em problemas coletivos, enfrentados com reflexões e discussões, lutas políticas, criação de redes de solidariedade e manifestações culturais. Vasconcelos (1991) enfatiza a importância de se investir nos movimentos populares de saúde:

> Em geral são formados de um número relativamente pequeno de participantes por grupo, têm formas coletivas de tomada de decisão e um distanciamento pequeno entre as lideranças e os demais participantes. Mesmo que muitos dos pacientes não pertençam a nenhum desses movimentos, sabem que a eles podem recorrer em caso de uma dificuldade maior e são atingidos por suas atividades culturais. Têm significado um importante espaço pedagógico na formação de pessoas conscientes de seus direitos e capazes de intervir no jogo social, levando assim a um alargamento das possibilidades de cada paciente enfrentar de forma mais intensa as raízes de seus problemas de saúde.

As falas das entrevistadas denotam que elas estão satisfeitas por estarem, junto com a comunidade, planejando e realizando as atividades a serem desenvolvidas, com resultados sobremaneira positivos. Essa é uma forma de o projeto estreitar laços com a comunidade e de que as atividades sejam aproveitadas totalmente, já que foram planejadas em conjunto.

> As experiências também na escola, as crianças ficavam bem ansiosas por brincar, por participar, trazia muita emoção e muita responsabilidade ao mesmo tempo pra a gente, porque a gente sabia que elas estavam esperando algo diferente pra elas, e elas ficavam nessa expectativa de querer algo diferente, e a gente ia com o maior prazer, com toda atividade pronta, e isso era muito bom, a cada atividade era uma coisa nova, a gente tinha que se moldar. **(Ana Karolina Gonzalez)**

As entrevistadas relataram também a demanda em despertar a criatividade para a realização das atividades, que não são feitas de qualquer maneira, pois lhes exige dedicação e preparo, portanto, eram feitas com amor e prazer, proporcionando alegria e satisfação, como foi pontuado pelas entrevistadas, quando perguntadas sobre as atividades que feitas na escola.

Para Falcão (2006), as bases da Educação Popular favorecem a constituição de práticas de Extensão Universitária, que não significa qualquer trabalho fora da Academia ou mero serviço assistencialista prestado à população carente. Seu propósito é maior: é de fundir o que se aprende e se produz na Universidade e aplicar no desenvolvimento de uma comunidade.

> E o que me tocou mais foi a Mobilização Popular, que nós nos reunimos com líderes comunitários pra discutir questões que antes a gente só via a parte do profissional de Saúde, quando a gente traz as pessoas da

> comunidade pra discutir saúde, aí, nossa! Foi muito aprendizado, a gente aprendeu bastante, muitas contribuições, de ouvir o usuário é totalmente diferente do que a gente vê no papel e que os profissionais falam, então assim, até a gente entender, questões que passavam despercebidas. **(Amanda Marques)**

> Foi ver como aquelas pessoas lutaram e continuam lutando pelos seus direitos, eles não tem as mãos atadas, eles sempre estão a busca, mesmo com todas as dificuldades que eles possuem, porque é muito difícil, né? Lutar pela saúde. É uma coisa que não é mensurável. **(Rafaela Gomes)**

Corroborando as falas citadas, Gondim (2006) refere que é em diálogos informais e trocas de experiências que se aprende o que é Educação Popular, ajudar as pessoas sem ser assistencialista, o que é comunidade, interdisciplinaridade, autonomia e cidadania.

Sabendo que uma das maiores dificuldades hoje enfrentadas na assistência à Saúde é a falta de uma equipe multidisciplinar que trabalhe de fato em conjunto, e tendo consciência de que muito disso se deve à própria formação acadêmica dos futuros profissionais, especialmente nos Cursos de Nutrição, em que a maioria é moldada pelo modelo biologicista da atenção clínico-assistencial, uma das preocupações do PINAB é a inserção dos estudantes nas Equipes de Saúde, fazendo-os ter uma visão real do seu futuro local de trabalho e da equipe que deverão integrar.

> Enquanto profissional de saúde, mesmo que o PINAB ele seja uma prática mais com os estudantes de Nutrição, mas ele nos permite a intersetorialidade. Quando a gente está na Unidade, a gente não está só trabalhando com Nutricionistas, a gente trabalha com Agentes

> de Saúde, com Dentistas, com todo mundo da Unidade, e na escola nós trabalhamos com professores, nas nossas ações. **(Luciana Maria)**

> Como eu tenho essa ideia de Educação Popular eu chego nesses meus locais de trabalho com um olhar diferente, eu já chego mais ou menos sabendo o que esperar, o que querer das pessoas, vou com esse olhar assim mais direcionado, quando você vai pra uma comunidade no interior, vai pra um PSF, eu já vou fazendo uma captura, de que atores sociais procurar, de que pessoas ouvir, a importância de ouvir todo mundo, a importância do aprendizado. **(Amanda Marques)**

Nesse sentido, revela-se que a experiência do PINAB tem permitido que não apenas estudantes, mas também professores e técnicos elaborem e construam caminhos possíveis para que o nutricionista se comprometa com a promoção da saúde em comunidades populares, onde está enraizada grande parte das causas da maioria dos problemas. Para tanto, temos procurado exercitar a integralidade e a interdisciplinaridade no pensar e agir de nossas ações. Fazemos das situações e dos problemas do cotidiano o norte de nossas ações e nos provocamos a dialogar com diferentes áreas de conhecimento e do saber. A prática da Educação Alimentar e Nutricional, através da Extensão Popular, exige uma interação com a realidade multifacetada da população brasileira mais excluída, em que se utilizam desde aspectos dietéticos, clínicos e técnicos, até os mais subjetivos e culturalmente construídos. A busca pelo resgate da dignidade, da esperança, da autoconfiança e da força para lutar daqueles que se encontram empobrecidos e excluídos exige dos educadores uma alusão à necessidade de uma análise criteriosa sobre as formas de ajuda alimentar (BOOG, 2004).

É nesse sentido que procuramos exercitar a integralidade, proposta como um dos objetivos centrais do Projeto, e que é o referencial ético e político sobre o qual desenvolvemos nossa proposta pedagógica: atuando em grupos e coletivos da comunidade; visitando as famílias, em seus domicílios, e interagindo com sua realidade; ensaiando novas cores para o atendimento em saúde, através da desconstrução da proposta tradicional de orientação nutricional e procurando integrar a vida da comunidade à dinâmica do serviço de Atenção Primária em Saúde.

Há de se observar, no entanto, que muitas dessas novas compreensões sobre o processo saúde/doença, sobre o cuidado em saúde e sobre a atuação do nutricionista só foram possíveis pelo fato de o cenário da Extensão Popular conferir liberdade e tranquilidade para a criação de espaços de construção participativa de novas apostas, iniciativas e sonhos no campo da Alimentação e da Nutrição na Atenção Básica. Ressalta-se, assim, o papel decisivo que a Extensão Popular deteve em toda a história do PINAB e seu papel formativo.

Segundo Silvan (2007), a Extensão Popular oportuniza outra perspectiva, a qual recomenda que a Universidade pode ser um espaço de novos sentidos para a vida em comunidade, para uma vida amorosa, libertária, afetuosa e de produção de conhecimentos que deem sentido à vida das pessoas. Isso pode ser constatado na fala das entrevistadas, ainda na temática da contribuição da Extensão em sua formação. Foi comum a todas as percepções do crescimento pessoal que essa experiência trouxe para suas vidas, transformando o olhar no sentido da escuta e da consideração do outro, mudando a forma de lidar com as pessoas assistidas no dia a dia.

> O projeto pra mim foi um divisor de águas, antes do PINAB eu era uma pessoa, eu tinha uma cabeça muito

> voltada pro âmbito acadêmico, eu chegaria a Universidade e ia só transcrever dietas, e o PINAB me mostrou que ser Nutricionista é muito além disso, é você conversar com outro, muitas vezes a pessoa não vai lá só atrás de uma dieta, vai atrás de uma palavra amiga, está precisando conversar, não só de uma prescrição de dieta. **(Rafaela Gomes, estudante de nutrição e extensionista do PINAB).**

> O PINAB hoje pra mim, além de ser transformação no meu eu pessoal, também é a transformação no meu eu profissional, e eu tenho além da experiência e da vivência nas práticas, a consciência de trabalho feito, e estar podendo ajudar o outro é muito gratificante. **(Priscylla Kelly, estudante de Nutrição e extensionista do PINAB)**

> Eram os gestos simples de gente que você nem conhece, mas que demonstram um carinho enorme por você, a valorização que algumas pessoas tem da sua própria vida, superação, tudo isso mostrava pra mim, o quanto estar ali era importante, e quando fazer parte daquilo ali em mostrava que eu tava viva e que eu poderia fazer alguma coisa, mais uma coisa bem importante pra mim mesmo foi ver que eu não estava ali pra fazer algo por aquelas pessoas, na verdade elas estavam fazendo muito mais por mim, então, em perceber, me permitir viver esses momentos, encontrar amizades imensas de pessoas que eu nunca tinha conhecido mas que me despertaram um grande carinho e que eu sei também que despertei grande carinho nelas, foi muito importante pra mim. **(Adriana Macêdo)**

Para Melo Neto (2006), a Extensão Popular, como um trabalho social útil, estará interessada não apenas nos seto-

res mais excluídos, mas, sobretudo, no enfrentamento da desumanização e na procura por insistir no compartilhamento de saberes e de atividades culturais, que promovam a busca incessante pelo diálogo. Nesse contexto, a Extensão é desvelada como um trabalho social útil. Assim, não se trata apenas de uma ajuda assistencialista, mas de uma imersão séria e comprometida na realidade social, que vai desenvolvendo uma utilidade que, contudo, não é individualista, mas comprometida com a promoção do outro, de seus espaços, protagonismos e no enfrentamento das condições que lhe oprimem e incomodam.

> Essas surpresas em que a gente vai vendo no dia-a--dia dentro do projeto, não só na escola, mas também na comunidade, nas visitas, nessa forma que a gente é surpreendida muitas vezes, e essa valorização do cuidar e do aprender com o outro, não chegar pra mostrar o que a gente sabe, e sim pra trocar experiência, acho que pra mim é o mais importante porque eu estou acostumada na Universidade em que os estudantes permanecem calados e os professores é que tem os saberes e que estão passando pra a gente e no PINAB eu vejo que todo mundo tem direito de participar igualmente pra construção do saber. **(Luciana Maria, estudante de Nutrição e extensionista do PINAB)**

> A cada atividade, a gente primeiro perguntava a eles o que é que eles queriam, o que é que eles questionavam, quais os anseios as expectativas deles, e não a gente com as ideias nossas já querer estabelecer lá, -a gente quer fazer isso, a gente vai fazer isso. Não, a gente pensava em conjunto, no grupo PBF (Programa Bolsa Família), que era o Grupo Saúde na Comunidade, a gente também fazia isso, a gente se reunia com as mulheres a gente via o que elas queriam, e a gente sabia, por exemplo, a atividade que a gente fez do cotidiano,

> a gente fez sobre o cotidiano porque elas queriam falar da vida delas, queriam falar da família delas, da situação, do jeito que elas vivem lá, do que elas sofrem, do que elas colhem lá na comunidade, então, a gente vai de acordo com o que a comunidade espera. **(Ana Karolina Gonzalez).**

É incontestável o legado deixado para as estudantes pela Educação Popular. Em suas falas, foi possível reconhecer preceitos e princípios dessa metodologia, mesmo quando o assunto era outro que não objetivamente o método freireano.

Segundo Cruz (2010), a Educação Popular é algo para ser sentido, vivenciado e saboreado. Para compreendê-la, precisamos senti-la e incorporá-la na prática com interações, posturas, dinâmicas e atividades nas quais se desvelam o sentir, o pensar e o agir comprometidos com a humanização permanente.

> Como estudante, além do âmbito acadêmico, ele também pode aprender que muitas vezes a gente classifica uma comunidade carente como se fossem só pessoas leigas, mas a gente vê que o leigo deles pra a gente com certeza é um conhecimento que a gente ainda não detém e que o aprendizado é infindo, porque a cultura popular ela quer queira ou não, ela está impregnada em cada um de nós. **(Priscylla Kelly)**

> Quando a gente chega na comunidade, e a gente vê que aquelas pessoas que estão lá, eles tem seus conhecimentos próprios, e aqueles conhecimentos associados com os nossos torna possível executar diversas ações de promoção à Saúde, você passa a perceber que essa valorização do outro que essa oportunidade que você dá tanto a você mesmo, quanto ao outro de estar junto construindo algo, isso é Educação Popular. **(Adriana Macêdo)**

CONCLUSÕES

As reflexões geradas pelo PINAB têm nos mostrado que devemos reforçar a importância das práticas de Extensão Popular como lugares fundamentais para a formação de nutricionistas, bem como a elaboração, a experimentação e o aprimoramento de caminhos para a Educação Alimentar e Nutricional e a Nutrição Social na Atenção Básica.

A extensão nos dá um tempo que muitos profissionais em serviço não têm ou não podem ter: o tempo de escutar, de brincar, de experimentar, de criar, de inventar, de contrapor e de propor. Ela pode ser uma parceria essencial para que tais poderes possam ser desenvolvidos também pelos profissionais e pelos usuários dos serviços de saúde. Contudo, cumpre destacar que a extensão não nos contenta apenas em reconhecer que muitos profissionais do SUS não têm ou não podem ter as condições acima citadas; ela nos instiga a, junto com esses profissionais e a população, criar estratégias de luta, enfrentamento e novos caminhos capazes de se inserir no conjunto das ações do SUS, para transformá-lo em suas bases e ações mais fundamentais, ressignificando também suas práticas cotidianas. Por isso, é fundamental considerar que a experiência da Extensão Popular não se limita à *alternatividade*, por mais que a tenha como ponto de partida em algumas situações difíceis na realidade da Atenção Básica. Para além da alternatividade, a Educação Popular, na Extensão, busca, incessantemente, a *alteratividade*.

A Educação Popular pode trazer o exercício da nutrição social para mais perto da população, radicalmente articulada à sua realidade, ao interesse, ao tempo e à prioridade, de modo a fazer da segurança alimentar e nutricional um sonho possível de se alcançar, articulando a ciência com a vida cotidiana da população, numa busca pela promoção e pela recuperação da saúde, sem

perder de vista as condições sociais, econômicas, psicológicas e culturais das pessoas nem se esquecer de que a conquista da saúde não se percebe apenas pela ausência de doenças, mas pela autonomia e pelo empoderamento das pessoas, de modo a permitir que vivam e se expressem com altivez, cidadania e felicidade.

Nesse sentido, a Educação Popular também contribui para que a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde se configure como um lugar dialógico, criativo e capaz de constituir um apoio verdadeiro não apenas para a cura biológica, mas também para a emancipação das pessoas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline; ALENCAR, Islany; GOMES, Rafaela; CRUZ, Pedro. **Contribuições da Educação Popular em Saúde na formação de nutricionistas:** perspectivas a partir da Extensão Popular. 1 DVD. 26 min aprox.. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?v=vqYnIkrm388#t=198

BOOG, M. C. F. Contribuições da Educação Nutricional à construção da segurança alimentar. **Saúde em revista**, v. 6, n. 13, p. 17-23, 2004.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Extensão Popular como lugar ressignificador da Atenção Primária em Saúde. In: Ernande Valentin do Prado; Maria Armélia Medeiros Mano. (Org.). **Vivências de Educação Popular na atenção primária à saúde:** realidade e utopia. 1ed. São Carlos: EdUFSCar, 2010, v.1, p.167-174.

FALCÃO, Emmanuel. **Vivência em comunidades:** outra forma de ensino: João Pessoa, Editora Universitária/ UFPB, 2006.

GONDIM, Fernanda. Perspectivas de um despertar. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão; FROTA, Lia Haikal; SIMON, Eduardo (Org.). **Perplexidade na Universidade:** vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MELO NETO, José Francisco de. **Extensão Popular.** 1ª Ed. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2006. v.1. 97 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 1995.

PEIXOTO, Daniele Alves. Educação Popular: É praticando que se aprende. In: Eymard Vasconcelos, Pedro Cruz. (Org.). **Educação Popular na formação Universitária:** reflexões a partir de uma experiência de extensão. 1 ed. São Paulo/ João Pessoa: Hucitec/ Editora UFPB, 2011, v.1, p. 64-88.

SILVAN, Carlos. In: Pedro Cruz (editor). **Diálogos de Extensão popular:** reflexões e significados. Produção na Articulação Nacional de Extensão Popular – ANEPOP, 2007. 1 DVD (15mim), son., color.

VALLA, Victor Vincent. Problematizando o termo "conversão", a partir do campo religioso. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão; TAVARES, Maria Tereza; FLEURI, Reinaldo Matias; ALGEBAIRE, Eveline Bertino; VALLA, Victor Vincent. A contribuição de Victor Valla ao pensamento da Educação Popular: diferentes olhares. In: **REUNIÃO NACIONAL DA ANPED**, 2007. Anais, Caxambu: ANPED, 2007. CD-ROM.

VALLA, V. V. Educação Popular e Conhecimento: a monitorização civil dos Serviços de Saúde e Educação nas metrópoles brasileiras. In: **Participação popular, educação e saúde:** Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular. In: Eymard Vasconcelos: Pedro Cruz. (Org.). **Educação Popular na formação**

universitária: Reflexões a partir de uma experiência de extensão. 1 ed. São Paulo/João Pessoa. Hucitec/ Editora UFPB, 2011, v.1, p. 64-88

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular nos serviços de saúde.** São Paulo: Hucitec, 1991.

Práticas educativas em saúde e nutrição e os enfoques da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde: desafios e perspectivas [10]

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Do ponto de vista do percurso das práticas educativas em nutrição, sua análise ao longo dos últimos setenta anos, se inscreve na trajetória das práticas educativas em saúde e das políticas públicas de alimentação e nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (LINS, 1990; SANTOS, 2005). Tomando como referência essas dimensões, neste texto buscaremos discutir os principais elementos que têm contribuído para a conformação das práticas educativas em alimentação e nutrição e suas repercussões para o novo e atual cenário forjado nos princípios e concepções da promoção da saúde e da SAN.

O debate no campo da Promoção da Saúde tem se intensificado nas últimas décadas estimulando a compreensão dos problemas de saúde articulados às questões sociais e a crítica ao modelo assistencial com ênfase na lógica curativa. As Cartas da Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) estabelecem as bases conceituais e políticas da Promoção da Saúde, explicitando a valorização da concepção holística da saúde, da determinação social do processo saúde-doença e dos princípios

10 Este texto é parte da tese de Doutorado "Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: a experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa-PB", defendida em 2013, na Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ-MS.

da equidade social, intersetorialidade, participação social e sustentabilidade (WESTPHAL, 2009).

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986, no Canadá, é considerada um marco desse movimento da Promoção da Saúde no âmbito mundial. Nessa Conferência foi elaborada a Carta de Ottawa (BUSS, 2009) que define a Promoção da Saúde como *"o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo".* Essa conceituação congrega os elementos centrais adotados por muitos estudiosos (WESTPHAL, 2009) .

Czeresnia (2009) ao discutir a diferença entre prevenção e promoção da saúde, traduz a perspectiva ampliada do segundo enfoque, que *"envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde, indo além de procedimentos técnicos e normativos e do conhecimento dos mecanismos de controle das doenças"*. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção da capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos (CZERESNIA, 2009).

Este movimento tem favorecido o alargamento das fronteiras disciplinares e exigido o diálogo com perspectivas teóricas que sejam capazes de orientar as investigações e as intervenções direcionadas a uma visão ampliada da saúde. Com destaque para as dimensões da participação e das práticas educativas (BODSTEIN, 2007).

No Brasil, no decorrer de mais de vinte anos da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a experiência da ampliação da atenção básica em saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para a reflexão em torno do desenho e alcance das ações educativas e de promoção

da saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; DANTAS, 2010; ALVES; AERTZ, 2011). Nesse sentido, as práticas educativas na perspectiva da promoção da saúde podem assumir um papel importante no contexto da ESF. As dimensões que configuram essas práticas constituem-se em estruturantes para as iniciativas de promoção da saúde, repercutindo nos seus efeitos e resultados (BODSTEIN, 2007).

Convém destacar que o referencial da promoção da saúde compreende diversas formulações, envolvendo desde posturas tradicionais (atividades voltadas à modificação dos comportamentos individuais por meio de práticas educativas focadas nos estilos de vida) até concepções críticas, as quais buscam modificar a relação entre os cidadãos e o Estado, por meio de políticas públicas e da ação intersetorial, ou ainda podem buscar mudanças sociais mais profundas, como aquelas preconizadas nas propostas de educação popular (BUSS, 2000; CARVALHO; BODSTEIN; HARTZ, MATIDA, 2004; CASTIEL, 2004).

Conforme Marcondes (2007), o debate sobre participação popular no contexto da promoção da saúde permite a possibilidade de ampliação das perspectivas de intervenção, qualificando as dimensões da fiscalização e do controle social a partir dos processos educativos.

As características da promoção da saúde moderna pautam-se no papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde. Nessa vertente, as atividades estão mais direcionadas ao coletivo e ao ambiente, por meio de políticas públicas e ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do *empowerment* (BUSS, 2009).

O *empowerment* consiste em um princípio-chave do campo da promoção da saúde (ROOTMAN; GOODSTADT; POTVIN; SPRINGETT, 2001), relacionando-se ao reconhecimento de que os indivíduos e as comunidades têm o direito e são potencialmente

capazes de assumir o poder de interferir para melhorar suas condições de vida (WESTPHAL, 2009). Esse poder e autonomia seriam, sobretudo daqueles indivíduos e grupos sociais submetidos às relações de opressão, discriminação e dominação social (BECKER et al, 2004) .

Por outro lado, o *empowerment* vem assumindo diversas interpretações, conforme os interesses envolvidos e os saberes que o fundamentam (CARVALHO; GASTALDO, 2008). Carvalho & Gastaldo (2008) destacam as duas principais concepções de *empowerment*, que seriam a *psicológica,* relativa ao controle do indivíduo sobre a própria vida e a *social/comunitária,* desenvolvida a partir das ideias de Paulo Freire, de outros autores e vinculada à noção da saúde como um processo e um resultado das lutas dos grupos sociais por seus direitos (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Para Carvalho (2007) o *empowerment social/comunitário* teria utilidade em diversas áreas, dentre essas, a de educação em saúde. Nessa perspectiva, essa categoria pode subsidiar o desenho de ações que visam *"a superação da desigualdade de poder que predomina na relação entre profissionais e usuários"*. Para tanto, o autor propõe a substituição da hierarquia nas relações pela *"noção de parceria entre profissionais, indivíduos e comunidades",* concebendo os usuários como *"sujeitos portadores de direito"* (CARVALHO, 2007).

Restrepo (2005), discutindo os aportes da Promoção da Saúde para a educação alimentar e nutricional, chama atenção para o *empowerment* comunitário e para o fato de que *"a educação em saúde e nutrição deve dar conta de um processo de aproximação à realidade e a cotidianeidade do outro para gerar transformações, o que requer, além da participação, o empoderamento individual e coletivo*" (RESTREPO, 2005).

Dessa maneira, entendemos que a perspectiva social do *empowerment* pode disponibilizar elementos conceituais impor-

tantes para o estabelecimento de novas bases para os processos educativos em saúde e nutrição, estabelecendo estratégias e valores rumo a uma utopia coletiva de justiça social (CARVALHO; GASTALDO, 2008), articulando-se aos princípios envolvidos no enfoque da SAN, sobretudo a noção de direito e do controle social.

Fetterman (1994) aponta aspectos interessantes acerca da avaliação sob a perspectiva do *empowerment* e que podem orientar as práticas educativas nas iniciativas de promoção da SAN. O autor evidencia que essa perspectiva avaliativa facilita a responsabilização dos indivíduos, liberando-os das expectativas e papéis tradicionais, capacitando-os para buscar novas oportunidades, lidar com os recursos existentes e redefinir sua identidade (FETTERMAN, 1994).

Esses pressupostos têm produzido inquietações sobre como as práticas educativas têm sido empreendidas pelos profissionais de saúde na ESF (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; DANTAS, 2010; ALVES; AERTZ, 2011). Em que pese a redefinição que vem ocorrendo nas concepções das práticas educativas no âmbito da promoção da saúde, tanto do ponto de vista da discussão teórica, como através de experiências locais inovadoras (VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008; BURLANDY, 2008; CARNEIRO; MAGALHÃES; VASCONCELOS; CRUZ, 2010; CHIESA; WESTPHAL, 1995; CASTRO et al, 2007), muitas dessas práticas ainda são marcadas pela transmissão das informações, por um discurso autoritário e por intervenções prescritivas e normatizadoras dos comportamentos (VASCONCELOS, 2001; MEYER; MELLO; VALADÃO; AYRES, 2006) .

Do ponto de vista da integração das políticas públicas, o setor saúde por meio da ESF pode se constituir em uma instância dinamizadora de iniciativas intersetoriais, sobretudo pela capilaridade dos seus serviços e pelo papel que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode exercer como indutor de

demandas sociais, para além da área da saúde (VIANA; DAL POZ, 2005).

No que tange às ações vinculadas à nutrição nesse contexto, cabe uma breve análise da trajetória dos processos educativos ao longo das últimas décadas, para compreendermos as configurações atuais desses processos. No Brasil, de 1940 a 1960, as ações educativas em nutrição enfatizavam a transmissão de conhecimentos à população de baixa renda. Considerando que a fome e a desnutrição eram fenômenos atribuídos à ignorância das classes populares, as intervenções estatais eram voltadas para a mudança dos comportamentos alimentares , apoiando-se nos referenciais dos modelos tradicionais de educação (SANTOS, 2005; LINS, 1990; VALENTE, 1986; LIMA; OLIVEIRA; GOMES, 2003) .

Os resultados do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), produzidos em meados da década de 70, com a identificação da renda como o principal entrave à alimentação adequada do brasileiro contribuíram para que o binômio *alimentação-renda* passasse a ser o orientador das políticas de alimentação e nutrição, tendo a suplementação alimentar como diretriz principal (BOOG, 1997).

Nesse sentido, as ações de educação alimentar e nutricional orientadas até então pela normatização de condutas alimentares, foram alvo de diversas críticas, potencializadas pelas precárias condições de vida e saúde da população, traduzidas nas altas taxas da desnutrição e da mortalidade infantil. Essa realidade alimentou o debate à época que apontava para a necessidade das transformações estruturais no modelo econômico (voltado para a extrema concentração de renda) para que as repercussões efetivas nas condições de alimentação e nutrição da população ocorressem de fato. Assim, educar em nutrição virou sinônimo de algo alienante e conservador (SANTOS, 2005).

Nessa perspectiva, a década de 80 consistiu do que se chamou de "exílio" da educação alimentar e nutricional, caracterizada pela ausência de ações educativas nas políticas de alimentação e nutrição, pela falta de investimentos para a produção de conhecimentos na área e para a formação dos profissionais, produzindo um vazio na área e gerando uma "dívida" que ainda hoje não foi quitada (BOOG, 1997).

Esse cenário, tendo como "pano de fundo" o início da redemocratização do país, trouxe à tona a importante discussão do enfoque da educação nutricional crítica, a qual afirmava que a educação alimentar e nutricional isoladamente não provocaria as alterações nas práticas alimentares. Fundamentando-se nos princípios da pedagogia crítica dos conteúdos, de orientação marxista, defende que a educação alimentar e nutricional não seria algo neutro, além de não recomendar a adoção de uma metodologia prefixada. Essa vertente ainda pressupunha a configuração da educação alimentar e nutricional como um instrumento de apoio às ações sociais no sentido de explicitar as contradições da estrutura social, buscando contribuir para a superação das causas básicas dos problemas nutricionais das populações (VALENTE, 1986).

A efervescência dos anos 1990, do ponto de vista da produção de conhecimentos sobre o papel da alimentação na saúde, das transformações nos perfis demográficos, nutricionais e epidemiológicos e da reconfiguração das políticas públicas de saúde e nutrição, trouxe a educação alimentar e nutricional de volta à cena acadêmica e política, entretanto, a partir de outras bases, como a questão do sujeito, a democratização do saber, a cultura, a ética e a cidadania (SANTOS, 2005; LIMA; OLIVEIRA; GOMES, 2003).

Evidências científicas, elencando a alimentação inadequada como um dos principais fatores de risco das doenças crônicas

não transmissíveis (DCNT) foram publicizadas, gerando desdobramentos nas intervenções em saúde e nutrição. Aliado a isso, a existência do fenômeno da transição nutricional, em que concomitantemente ao declínio acelerado da ocorrência da desnutrição em crianças e adultos, aumenta a prevalência da obesidade e das DCNT em todos os segmentos sociais, despertou as autoridades governamentais brasileiras para a necessidade de políticas que respondessem às questões advindas desse cenário (BRASIL, 2006; MONTEIRO et al, 1995; BATISTA; RISSIN, 2003).

Por outro lado, as interfaces do referencial filosófico e conceitual da promoção da saúde com a SAN, além dos avanços observados nos últimos anos nas políticas públicas de SAN no país, impõem a construção de novas maneiras no fazer educativo em saúde, que acompanhem esse cenário, com a inserção pelos profissionais do poder público (serviços e academia) e da sociedade civil, em suas práticas, das categorias nucleares do conceito da SAN, estimulando não apenas o direito à comida, mas o direito à informação e à educação na perspectiva da emancipação, à luz dos princípios da Política Nacional de SAN (PNSAN), articulados ao arcabouço teórico da 'nova promoção da saúde' (COSTA, 2008; BOOG, 2004; FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; CONSEA, 2006; FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

O processo educativo na ótica da SAN implica que esse seja compreendido e enfrentado de forma integrada em todas as suas dimensões (produção, comercialização, acesso, cultura, valores sociais) e não apenas no componente mais específico do consumo individual (COSTA, 2008; BURLANDY, 2004). É fundamental o aprofundamento da compreensão sobre o significado da alimentação no cotidiano individual e na vida em sociedade, tendo como norte a noção da alimentação como prática social e relacional (DELORMIER; FROHLICH; POTVIN, 2009). A história, a identidade cultural, a organização social, o poder político e eco-

nômico de um povo são expressos pela alimentação. Por meio dela, manifestam-se desejos e afetos, além de se promover a saúde, o fortalecimento dos vínculos sociais e do sentimento de pertença a um grupo (BOOG, 2004; FREITAS, 1997; MONTOYA, 2007).

Na direção de enfrentar as questões ligadas à transição nutricional e epidemiológica, aliado aos novos arranjos das políticas públicas na área da saúde e da SAN, com o fortalecimento da atenção básica e os avanços na institucionalização da SAN, o Ministério da Saúde vem mobilizando esforços em prol da qualificação das ações de alimentação e nutrição.

Assim, dentre essas ações, destacamos a revisão da PNAN (BRASIL, 2012) realizada em 2010, além da construção de uma matriz para subsidiar as ações em alimentação e nutrição na atenção básica, ligadas ao diagnóstico, promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência, tratamento e cuidado, no âmbito individual, familiar e comunitário. Esse documento prevê ações tanto relacionadas à equipe multiprofissional de saúde, como também ações mais específicas de competência do profissional de nutrição (BRASIL, 2009).

Portanto, pela centralidade do nutricionista frente a essas questões tem se intensificado a discussão sobre a sua inserção no âmbito da ESF (MEDEIROS, 2011; ASSIS et al, 2002). Por outro lado, a implementação de iniciativas no âmbito do governo federal para o fortalecimento e qualificação da atenção básica, a exemplo do NASF, também tem contribuído para a reflexão sobre as ações de nutrição e o papel do nutricionista nesse contexto (CERVATO-MANCUSO; TONACIO; SILVA; VIEIRA, 2012).

Considerando o caráter transversal e interdisciplinar da SAN, é importante repensar o papel dos profissionais da ESF frente às intervenções nesse âmbito. Não há dúvida que o profissional de nutrição apresenta uma formação mais específica para lidar com as questões do campo da alimentação e nutrição.

No entanto, as práticas educativas voltadas para a perspectiva da SAN devem ser articuladas ao cotidiano de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde, não consistindo, portanto, uma atribuição exclusiva e privativa do nutricionista.

Para tanto, são necessários esforços voltados à construção de metodologias inovadoras para os processos educativos desenvolvidos no SUS, buscando contribuir para a promoção da alimentação saudável, articulada à vida das pessoas, por meio do conhecimento e da problematização da realidade para desvendar estratégias à adoção de práticas mais saudáveis e adequadas aos contextos de cada indivíduo e/ou grupo social (VASCONCELOS; PEREIRA; CRUZ, 2008; BURLANDY, 2008), sem perder de vista que as escolhas alimentares são fortemente influenciadas por esse contexto (DELORMIER; FROHLICH; POTVIN, 2009).

Assim, os princípios que caracterizam a ótica da SAN e da promoção da saúde, como a reflexão sobre os determinantes das práticas alimentares, o estímulo à análise crítica destes determinantes, além da promoção da autonomia de escolha dos sujeitos e dos valores de cidadania, devem ser compreendidos e valorizados nas práticas em saúde (BURLANDY, 2008). Concordando com Costa (2008), entendemos que a dimensão da educação, com ênfase no *empowerment,* constitui uma alternativa estratégica de interação entre as concepções da SAN e da promoção da saúde, com vistas ao alcance da equidade e da autonomia.

Nas últimas décadas, a promoção da alimentação saudável tem sido recomendada, por organismos internacionais (WHO, 2004) e por diversas políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2006; 2010; 2012), nas quais as intervenções educativas vêm se destacando como uma das alternativas para a efetividade nessa área. Santos (2012) refere os avanços da discussão sobre as práticas educativas no contexto das políticas de alimentação

e nutrição no Brasil, mas aponta um hiato entre o âmbito da formulação e da implementação local das ações. Para a autora:

> Parece estar em curso uma estruturação em torno da educação alimentar e nutricional enquanto uma ação governamental (ou até como uma política de Estado conforme referido em um dos documentos), com vistas à promoção da alimentação saudável sob a perspectiva de diferentes políticas relacionadas ao tema: seja a Promoção da Saúde ou da Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada sendo, a depender do órgão formulador da política, a ênfase é maior em um campo ou outro.

Ressalta-se que o panorama atual das práticas educativas em nutrição é caracterizado pelo predomínio das iniciativas pulverizadas, indefinição acerca do papel da educação alimentar e nutricional, foco nas vertentes da informação e dos aspectos biológicos, além da desarticulação com a realidade e com o contexto local (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008). Frente a esse novo cenário das políticas públicas que vem sendo desenhado sob a ótica da SAN e do DHAA, destacam-se alguns dos princípios orientadores propostos pelo CONSEA (CONSEA, 2006) para as abordagens educativas em alimentação e nutrição:

> Modelo educativo dialógico e pautado na matriz da educação crítica /emancipatória, processo de construção coletiva do saber, promoção do alimento em todas as suas dimensões, não se restringindo ao enfoque nutricional e incorporando a SAN e o DHAA, diálogo entre o saber tradicional/popular e o saber científico, promoção da autonomia, da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade, respeito às culturas alimentares, revitalização e valorização da história alimentar

> regional e da diversidade regional, fomento à biodiversidade local.

Com vistas a subsidiar o desenvolvimento de ações públicas de EAN por meio de princípios e diretrizes construídos a partir de um conjunto comum de reflexões envolvendo um amplo leque de atores, por meio de representantes dos diversos segmentos ligados ao setor público e sociedade civil, foi elaborado o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012 b) . Assim, esse documento busca:

> [...] apoiar os diferentes setores em suas ações de EAN para que, dentro de seus contextos, mandatos e abrangência possam alcançar o máximo de resultados possíveis no âmbito da conjuntura atual que anuncia possibilidades de ampliação do empoderamento das pessoas e comunidades no que se refere à realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), adoção de práticas alimentares saudáveis na perspectiva da promoção da saúde, corresponsabilização, autonomia, auto-cuidado e reconhecimento da alimentação como direito social e exercício da cidadania.

O referido Marco adota uma concepção de EAN bastante ampliada e sintonizada com os princípios do campo da SAN e da Promoção da Saúde, com ênfase nas perspectivas educativas críticas (BRASIL, 2012 b) .

> [...] um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, intersetorial e multiprofissional, que utiliza diferentes abordagens educacionais problematizadoras e ativas que visem principalmente o diálogo e a reflexão junto a indivíduos ao longo de todo o curso da

> vida, grupos populacionais e comunidades, considerando os determinantes, as interações e significados que compõem o comportamento alimentar que visa contribuir para a realização do DHAA e garantia da SAN, a valorização da cultura alimentar, a sustentabilidade e a geração de autonomia para que as pessoas, grupos e comunidades estejam empoderadas para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a melhoria da qualidade de vida.

Alguns autores trazem elementos referentes a esse novo papel das práticas educativas, no sentido de ampliação da sua efetividade. Na visão de Contento (2008), a educação nutricional precisa ser mais abrangente, devendo ocorrer em vários espaços e envolver atividades nos níveis individuais, comunitário e políticos, sendo definida como:

> combinação de estratégias educativas, acompanhada de ações que possibilitem um ambiente que apoie o comportamento almejado, que promova a autonomia e facilite a adoção voluntária de escolhas alimentares e outros comportamentos relacionados, com o objetivo de bem estar e saúde.

A definição de Boog (2004) para a EAN no contexto da promoção da SAN contempla grande parte dos princípios propostos pelo Consea (2006) e pelo Marco de EAN (BRASIL, 2012 b).

> [...] conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando o acesso econômico e social de todos os cidadãos

> a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social[28].

Assim, o desenvolvimento de uma prática educativa apoiada nos referenciais da promoção da saúde e da SAN, pressupõe uma visão complexa e ampliada de saúde, possibilitando uma nova forma de relacionamento entre os profissionais de saúde e a população, além de reorientar a visão dos serviços como espaços centrados na doença para locais voltados à saúde da população (BURLANDY, 2008).

Nessa perspectiva, o componente ambiental tem sido reconhecido como dimensão central no processo educativo em alimentação e nutrição, no sentido de favorecer a disponibilidade de alimentos saudáveis, nos locais de aquisição ou consumo alimentar, melhorando as estruturas sociais e a política alimentar em instituições e comunidades, buscando ampliar as oportunidades das pessoas para optar por práticas saudáveis (CONTENTO, 2008) .

Para Castro, Castro, Gugelmim (2011) apesar das atividades educativas serem enfatizadas como uma das principais estratégias no combate aos problemas nutricionais, para a efetividade na promoção de mudanças, exige-se que essa ferramenta esteja *"[...] inserida em um leque amplo de iniciativas e medidas intersetoriais que sejam sinérgicas e complementares [...]".*

As autoras apontam quatro desafios no tocante à efetividade das intervenções voltadas à questão alimentar, a saber: a consolidação das relações horizontais, parceiras e democráticas, entre indivíduos e instituições, destacando-se nesse processo a participação e o controle sociais; a consolidação das políticas públicas abrangentes que enfrentem as diversas dimensões da agenda da alimentação e nutrição, sobressaindo-se o PNAE

como exemplo de estratégia que contempla essas dimensões; a conjugação das ações individuais e coletivas frente às intervenções no contexto atual; e finalmente o quarto desafio que se relaciona à reorientação do papel das instituições acadêmicas, no sentido de promover uma formação acadêmica sintonizada com o cenário contemporâneo (CASTRO; CASTRO; GUGELMIM, 2011).

No entendimento de Restrepo (2005), o sistema de alimentação e nutrição sob a ótica da Promoção da Saúde pode contribuir para aprimorar a educação alimentar e nutricional nas dimensões individuais e coletivas. A autora destaca a influência dos aspectos ligados à aquisição dos alimentos, hábitos e crenças alimentares, papel da publicidade na escolha alimentar e aos conhecimentos sobre alimentação e nutrição nos processos de decisão da família e da comunidade (RESTREPO, 2005).

Assim, torna-se relevante o estímulo à discussão no âmbito da ESF sobre 'como' vêm sendo desenvolvidas as práticas educativas em alimentação e nutrição. Importa valorizar as iniciativas educativas que extrapolem o *lócus* do consumo e da dimensão biológica do alimento, buscando, a partir do diálogo com as famílias e comunidades nos diferentes contextos locais, compreender as relações sociais que envolvem a comida.

Nessa perspectiva, o enfoque da SAN ao incluir as dimensões do direito, promoção da saúde, produção, abastecimento e consumo alimentar, além da sustentabilidade ambiental e cultural (SANTOS, 2008) contribui para a revisão das abordagens educativas tradicionais na ESF e em outras instâncias. É inegável que tem se intensificado a preocupação com as questões teórico-metodológicas que orientam as intervenções educativas em alimentação e nutrição (SANTOS, 2012), com o desenvolvimento de iniciativas na direção de novas abordagens nos serviços de saúde e em outros equipamentos públicos e comunitários, a exemplo das escolas, creches, Centro

de Referência de Assistência Social (CRAS), restaurantes populares, dentre outros.

Assim, observamos experiências e propostas educativas com ênfase na culinária como eixo estruturante da promoção da alimentação saudável (CASTRO et al, 1997), como estratégia de redução de danos com mulheres alcoolistas (SCHLICHTING, BOOG; CAMPOS, 2007), abordando a SAN com ACS na ESF, a partir dos pressupostos da Educação Popular (CARNEIRO, MAGALHÃES, VASCONCELOS, CRUZ, 2010), utilizando a problematização para abordagem da obesidade com adolescentes (RODRIGUES; BOOG, 2006), ressignificando a alimentação escolar a partir da relação homem/ambiente, mediada pelo trabalho (BOOG, 2010), dentre outras iniciativas locais que estão em curso.

Essas reflexões indicam que a questão alimentar merece ser abordada pelos serviços de saúde a partir de um enfoque ampliado, que leve em conta a complexidade e as múltiplas dimensões envolvidas nas práticas alimentares dos indivíduos e grupos sociais. Nesse sentido, corroboram com o entendimento de que a EAN é fundamental, mas por si só não é suficiente. Assim, para a promoção de resultados efetivos, devemos compreendê-la para além da sua dimensão instrumental, concebendo-a como um dispositivo de ações integradas que pressupõe a interdisciplinaridade e a intersetorialidade (SANTOS, 2012; RESTREPO, 2005; CASTRO; CASTRO; GUGELMIM, 2011).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P.C; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comum Saúde Educ** 2004; 8 (15): 259-74.

ALVES, G.G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Cienc Saúde Colet** 2011; 16 (1): 319-25.

ASSIS, A.M.O. *et al.* O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Rev Nutr** 2002; 15 (3): 255-266.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad de Saúde Pública** 2003; 19 (sup. 1): 181- 191.

BECKER, D. *et al*. *Empowerment* e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 2004; 9(3): 655-67.

BODSTEIN, R. The complexity of the discussion on effectiveness and evidence in health promotion practices. **Promotion & Education** 2007; (Supl 1): 16-20.[acessado 2012 jun 29]. Disponível em: http:// ped. Sagepub.com/ cgi/contente/ abstract/14/1_ suppl/16.

BOOG, M.C.F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. **Rev Nutr** 1997; 10(1): 5-19.

_____. Contribuições da educação alimentar e nutricional à construção da segurança alimentar. **Saúde Rev** . 2004; 6 (13): 17-23.

_____. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev. Nutr** 2010; 23(6):1005-1017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Matriz de ações de alimentação

e nutrição na atenção básica de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, 2010. Decreto no 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 ago. 2010b. p. 6. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/ legislação. Acesso em: 20 de março de 2011.

BRASIL, 2012 a. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, 2012. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, 2012 b. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília-DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

BURLANDY, L. Segurança Alimentar e Nutricional: intersetorialidade e as ações de nutrição. **Saúde Rev.** 2004; 6 (13): 9-15.

_____. Experimentação de metodologia educativa em saúde e nutrição na atenção básica de saúde do município de Niterói com vistas à promoção da alimentação e modos de vida saudáveis. [relatório de pesquisa], Rio de Janeiro: 2008.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D & FREITAS, C. M.(orgs.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões e tendências. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p.19-42.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva** 2000; 5 (1): 163-77.

CARNEIRO, D. G. B. et al. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. **Rev. APS** 2010; 13(4): 510-7.

CARVALHO, A. I. et al. Concepts and approaches in the evaluation of health promotion. **Ciênc. saúde coletiva** 2004; 9 (3): 521-29.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva** 2008; 13 (Supl 2): 2029-40.

CARVALHO, S. R. **Saúde coletiva e promoção da saúde:** sujeito e mudança. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CASTIEL, L.D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Rev Saúde Pública** 2004; 38 (5): 615-22.

CASTRO, I.R.R.; CASTRO, L.M.C.; GUGELMIM, S.A. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: DIEZ-GARCIA, R.W. & CERVATO-MANCUSO, A.M, Organizadores. **Mudanças alimentares e educação nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p 18-34.

CASTRO, I.R.R, et al A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. **Rev Nutr.** 2007; 20 (6): 571-88.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; TONACIO, L. V.; SILVA, E. R.; VIEIRA, V. L. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciênc. saúde coletiva** 2012; 17(12): 3289-3300.

CHIESA, A. M; WESTPHAL M. F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde Debate** 1995; (46): 19-22.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Diretrizes para a promoção da alimentação adequada e saudável. Brasília, 2006.

CONTENTO, I. R. Nutrition education: linking research, theory, and practice. **Asia Pac J Clin Nutr** 2008; 17(1):176-179.

COSTA, C. G. A. **Segurança Alimentar e Nutricional – significados e apropriações.** [Dissertação] – Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. São Paulo-SP, 2008. 306 p.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (organizadores). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões e tendências. 2ª ed. rev.e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 43-58.

DANTAS, M. B. P. **Educação em Saúde na Atenção Básica:** sujeito, diálogo, Intersubjetividade. [Tese] - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010. 234 p.

DELORMIER, T.; FROHLICH, K. L.; POTVIN, L. Food and eating as social practice- understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. **Sociology of Health & Ilness** 2009; 31 (2): 215-228.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad Saúde Pública** 2007; 23 (7): 1674-81.

FETTERMAN, D. M. **Empowerment evaluation. Evaluation Practice** 1994; 15 (1): 1-15.

FREITAS, M. C. S. Educação alimentar e nutricional: aspectos sócio-culturais. **Rev. Nutr.** 1997; 10 (1): 45-49.

_____.; MINAYO, M. C. S.; FONTES, G. A. V. Sobre o campo da alimentação e nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Ciênc. saúde coletiva** 2011; 16 (1): 31-38.

LIMA, E. S.; OLIVEIRA, C. S.; GOMES, M. C. R. Educação alimentar e nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pós-graduação do Rio de Janeiro, 1980-1998. **História Ciência e Saúde** 2003; 10 (2): 604-35.

LINS, M. E. P. **Educadores nutricionais:** quem somos e a que viemos? Contribuições para repensar a disciplina educação alimentar e nutricional como elemento formador e objeto de trabalho do nutricionista**.** [Dissertação], Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990.

MARCONDES, W. B. **Participação popular na saúde pelos caminhos da prática educativa** [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2007.

MEDEIROS, M. A. T. Desafios do campo da alimentação e nutrição na atenção básica. In: Diez-Garcia RW & Cervato-Mancuso AM, Organizadores. **Mudanças alimentares e educação nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p 173-180.

MEYER, D. E. E, et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad Saúde Pública** 2006**;** 22 (6): 1335-42.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Da desnutrição para a obesidade. In: Monteiro CA. **Velhos e novos males da saúde no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1995. p. 247-255.

MONTOYA, L. M. A. Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas. **Perspectivas en nutrición humana** 2007; 9 (1): 49-60.

OLIVEIRA, S. O.; OLIVEIRA K. S. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. **Psicologia USP** 2008; 19(4): 495-504.

RESTREPO, S. L. M. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. **Invest Educ Enferm** 2005; 23(1): 110-117.

RODRIGUES, E. M. ; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22(5):923-931.

ROOTMAN, I., et al. A framework for health promotion evaluation. In I. Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, D. V. McQueen, L. Potvin, J. Springett, & E. Ziglio (eds.), **Evaluation in health promotion. Principles and perspectives.** Copenhague: WHO regional publications. European series; No 92, 2001. p. 7-38.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev Nutr.** 2005; 18 (5): 681-92.

_____. **O Corpo, o comer e a comida:** um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Salvador: Edufba, 2008. 330 p.

_____. **O fazer educação alimentar e nutricional:** algumas contribuições para reflexão. Cienc Saúde Coletiva 2012; 17(2): 453-462.

SCHLICHTING, S.; BOOG, M. C. F.; CAMPOS, C. J. G. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde

com mulheres alcoolistas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2007; 15 (3): 384-390.

VALENTE, F. Em busca de uma educação alimentar e nutricional crítica. In: Valente F. **Fome e desnutrição:** determinantes sociais. São Paulo: Cortez; 1986.

VASCONCELOS, A. C. C. P.; PEREIRA I. D. F.; CRUZ, P. J. S. C. Práticas educativas em nutrição na Atenção Básica em Saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. **Rev APS** 2008; 11 (3): 334-40.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface – Comum Saúde Educ** 2001; 5 (8): 121- 126.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família. **Physis** 2005; 15(Supl): 225- 264.

WESTPHAL, M. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM , organizadores. **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2009. p. 635-68.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health.** Geneve: WHO; 2004.

Algumas reflexões sobre a participação popular e a arte na construção de conhecimentos pela Educação Popular

Bruno Oliveira de Botelho
Pedro José Santos Carneiro Cruz
Islany Costa Alencar
Daniela Gomes de Brito Carneiro

INTRODUÇÃO

A reflexão sobre os elementos que orientam as práticas de educação popular em todo o Brasil configura um importante esforço teórico para todos aqueles que empreendem iniciativas nesse campo. Um exercício reflexivo onde se possibilita compartilhar percepções e saberes que brotam nos trabalhos de educação popular, os quais confluem efetivamente em um movimento de amplidão nacional que, cada vez mais, reforça contra-hegemonias em face de modelos tradicionais de educação e ação social em nosso país.

Sendo assim, exercitar apontamentos teóricos a partir do saber que brota das ações em educação popular é um percurso necessário, que nos dá novas perspectivas sobre essas experiências, revelando problemáticas e questões polêmicas, as quais precisam ser permanentemente discutidas e criticamente analisadas, para então podermos aperfeiçoar nosso fazer contra-hegemônico.

Caminho nesta direção, esse trabalho é resultante de um esforço que tem por objetivo dialogar com um relato de expe-

riência em educação popular, a partir de entrevista realizada no II Seminário Nacional de Pesquisa em Extensão Popular em 2013 na Universidade Federal da Paraíba. O entrevistado foi o cenopoeta e educador popular Ray Lima, o qual adereça sua fala a experiências que lhe foram muito caras em sua trajetória, particularmente a Cirandas da Vida (a qual constitui uma pesquisa-ação) e o Movimento Escambo Popular Livre de Rua, o qual reuniu indivíduos de diferentes nichos de movimentos e práticas de arte popular brasileira. Ambos estão intensamente relacionados a diversos temas. Neste ensaio, em particular, aprofundaremos, em diálogo com Ray Lima, a temática da participação popular e da arte nos processos de construção de conhecimentos pela educação popular.

Nos últimos anos, a Cenopoesia serviu de referencial para a construção de processos de Educação Popular em gestões públicas, como em Fortaleza-CE, no Projeto Cirandas da Vida (DANTAS, 2013). Ademais, vem possibilitando a mobilização e a articulação das práticas de Educação Popular em Saúde no Brasil, através das atividades, dinâmicas, místicas, rodas de conversas e círculos de cultura desenvolvidos em encontros por todo o país (Lima, 2013). Seu protagonismo na construção das atividades de educação em saúde tem configurado, inclusive, um dos principais caminhos para a construção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (BRASIL, 2012) e gerou uma publicação do Ministério da Saúde (Lima, 2013), voltada para os profissionais do SUS.

CAMINHOS E DILEMAS NA PARTICIPAÇÃO POPULAR

A participação constitui um elemento central para uma atuação de protagonismo, crítica e ativa das pessoas e dos grupos sociais em sua realidade.

Segundo Brutscher (2012), "participação significa pertencimento e atitude. Requer sentimento de responsabilidade e postura proativa". Com isso, nas últimas décadas, em vários países, proliferaram novas formas participativas associadas às pressões por mais participação de organizações da sociedade civil que se mobilizam para inserir, na agenda pública, propostas e demandas relacionadas a temas variados, tais como questões ambientais, direitos humanos, direitos de grupos étnicos, de pessoas com diversas orientações sexuais e de pessoas com patologias (CORTES, 2009, p. 103).

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

De acordo com Labra (2009), as formas de participação direta e indireta da cidadania nas decisões de política pública, introduzidas no Brasil com a Constituição Federal de 1988, estão pavimentando o caminho para a democracia participativa. Existe hoje uma grande quantidade de mecanismos em muitos setores do fazer estatal endereçados a esta função. Essas experiências, consubstanciadas nos conselhos gestores de políticas, foram inauguradas com os conselhos de saúde, no final de 1990. Seu princípio mais inovador foi a paridade na representação da sociedade civil organizada em relação aos demais segmentos integrantes dos colegiados.

A participação da sociedade civil organizada em espaços deliberativos constitui um fenômeno de importância quando ob-

servamos a América Latina, que coloca tanto novas situações-limites quanto inéditos viáveis às discussões sobre as formas de democratização surgidas de correntes administrativas autoritárias, como, em alguns casos, encontra-se o brasileiro. De forma polemicamente discutida, acredita-se na possibilidade de que a participação social pode ser uma política pública capaz de guiar os processos governamentais e compromissar os dirigentes em cumprir decisões democraticamente tomadas. Contudo, mesmo com tais espaços de participação, o que ainda limita as iniciativas de incentivar o povo latino-americano a determinar-se sobre todos os obstáculos a sua emancipação, levando-o a participar não só os movimentos, mas dos conselhos e consequentemente das leis públicas que por eles podem ser deliberadas?

Apesar do incentivo à participação do povo, estas experiências encontram diversos entraves, pelos quais, seu funcionamento não ocorre conforme o planejado. Na verdade, estas experiências ainda engatinham e enfrentam inúmeras dificuldades que, não raramente, são derivados das ineficiências da democracia política e social vigente, conforme atesta Labra (2009). Sobre estas dificuldades, a autora grifa:

> Pôr em funcionamento os Conselhos (...) tem sido um difícil aprendizado para todos os envolvidos. E não poderia ser de outra forma dado que, como visto, o processo de produção de políticas públicas é inerentemente complexo, demorado, sinuoso, conflituoso e incerto quanto aos resultados. Além disso, os tempos – social, político, técnico e administrativo – envolvidos na tomada de decisões são distintos, tanto quanto são diferentes e assíncronas as cognições, percepções, expectativas e vontades dos atores. Em suma, e reiterando, dada a complexidade do processo de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas, apreendê-lo em toda a sua extensão apresenta

> dificuldades raramente percebidas. Por isso mesmo, é compreensível que não apenas para os conselheiros leigos, mas também para os próprios gestores e técnicos seja um grande desafio esquadrinhar os meandros e implicações dos circuitos decisórios no que estão inseridos.

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

Além destes espaços formais, há de se destacar as iniciativas não institucionalizadas de Participação Popular, as quais correspondem a espaços em potencial para promover o encontro entre trabalhadores e usuários, apoiando e acompanhando a gestão das políticas sociais. Desta forma é importante que participem desses espaços, a dona de casa, o estudante, o aposentado, o trabalhador, representantes de organizações, dentre outros cidadãos e cidadãs que constituem nossa sociedade.

Com isso, as ideias destes espaços é qualificar os usuários, com relação aos seus direitos e promover a participação direta da população nesses espaços, sem a interferência burocrática em torno dos conselhos de políticas públicas. De forma, que essas reuniões ampliem a capacidade política dos cidadãos, influindo diretamente na reflexão e problematização da sua realidade local melhorando a qualidade de vida da comunidade e possibilitando a sua articulação com os órgãos públicos necessários (BRUTSCHER, 2012).

No entanto, a participação encontra importantes obstáculos para sua efetivação. Como apontam tendências de mais de dois séculos, o quadro de transformações sociais ao redor do mundo tem produzido novas formas de exclusão social. Desta

forma, o capitalismo vem promovendo a quebra dos vínculos de reciprocidade e confiança nas relações humanas por décadas, criando novos entraves para a criação de projetos sociais coletivos necessários à construção de um modelo transformador. A segregação, precarização do trabalho e o individualismo compreendido como forma de ascensão social, vêm provocando uma perda da capacidade da população provocar decisões e mudanças no seu próprio governo, apesar das formalidades democráticas antes citadas.

Acerca deste assunto, Bobbio (1986), comenta que a supressão dos direitos do indivíduo – civis e políticos – restringe o acesso à própria democracia, pois é através da conquista do direito à participação política que se ergueram as bases igualitárias da noção de cidadania.

Muitas vezes, o caráter *hermeticamente fechado* dos conselhos de políticas públicas vem comprometendo os espaços institucionais de participação como alternativas viáveis para a construção da cidadania ativa e participativa, relegando aos grupos populares à apatia de uma sociedade heterônoma, às alternativas conservadoras da gestão e suas políticas liberais.

Como alternativas a este quadro, algumas experiências de educação popular apostam na formação e na mobilização de indivíduos compromissados com os grupos populares, em espaços públicos para construção coletiva de estratégias que possibilitem o diálogo sobre a realidade social vigente, e se vislumbre possibilidades concretas de melhoria e intervenção.

A educação popular se apresenta como, essencialmente, uma forma de diálogo entre as intencionalidades de algumas políticas sociais e a possibilidade real do entendimento e protagonismo pelas classes populares nestes espaços. Além disso, promove estratégias que visam atingir a pluralidade cultural brasileira e alcançar e trabalhar a autonomia em todos os níveis de organização.

Valla (1998) tem insistido que, analisando a participação social na América Latina, existe em grande parte, uma sensação de crise. Uma das possibilidades pode se dar devido à falta da motivação do corpo de base das comunidades ou movimentos. A ausência da interação popular não acontece apenas em espaços formais como os conselhos de saúde, mas também em outras formas tradicionais de organização como associações de moradores, sindicatos trabalhistas, movimentos reivindicativos de diversas ordens, movimentos de grupos sociais marginalizados buscando o reconhecimento social, etc.

Para o autor, existe a possibilidade da causa desta crise ser não das bandeiras que levantam estes movimentos, mas dos intelectuais em compreender os novos caminhos de organização social nas classes populares. Esperamos contemplar sua opinião de que a Educação Popular pode constituir numa boa estratégia para contornar estes obstáculos.

PARTICIPAÇÃO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR: A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA E A VALORIZAÇÃO DO SABER POPULAR

Em muitas práticas e iniciativas no campo participação, a possibilidade da construção compartilhada do conhecimento é ignorada ou desfavorecida por muitos intelectuais, os quais julgam que a população e os seus grupos organizados não têm saberes ou condições de participar e compartilhar da construção do conhecimento. Em nossa visão, a construção compartilhada não é somente possível como é necessária e fundamental no contexto da promoção da participação popular, sobretudo sendo esta á luz da Educação Popular.

Considerar a construção compartilhada como elemento central da participação implica compreender como matéria prima

desse processo a vida mesma, com suas concepções, percepções, vontades, interesses, dilemas, desejos e uma série de questões atreladas à subjetividade e a sociabilidade de cada pessoa. São estes elementos que vão, numa interação dinâmica e complexa, definir os determinantes do processo de participação de cada pessoa e dos grupos sociais.

Para tanto, é fundamental fazer um processo educacional onde se abra possibilidades, espaços e alternativas para que as pessoas coloquem os determinantes e os fatores que influenciam seu processo de vida. Sejam eles sociais, culturais, emocionais, afetivos, espirituais, econômicos, dentre outros.

O diálogo constitui um elemento teórico e metodológico fundamental no contexto da participação como uma referência de como conduzir os processos de Educação. Dentre os diversos autores que se debruçaram sobre a categoria do diálogo, gostaríamos de destacar Paulo Freire. Na perspectiva freireana, o diálogo se apresenta como um caminho aonde vai se desenrolar um processo de relação entre sujeitos para, em um confronto de saberes, poderem construir juntos conhecimentos, onde as pessoas em relação educacional vão ter a possibilidade de aprender uma com as outras e, cada uma delas, além de aprender, poderão ensinar às outras e desconstruir conceitos pré-concebidos.

O diálogo é a possibilidade que se tem para aprender em comunhão, fazer mais e ser mais, na medida em que não se pauta por temas, conteúdos e normas pré-estabelecidas, mas por uma relação profunda entre sujeitos, os quais devem expor seus saberes, práticas e opiniões. Neste processo, se abrir para uma compreensão verdadeira e profunda da experiência do outro, do saber do outro e de sua opinião. Desta compreensão profunda, proceder com uma análise crítica ponderando aspectos positivos e negativos, mas sobretudo se perguntando em que medida aquilo que se escutou e compreendeu profundamente agrega algo

de diferente na sua caminhada pessoal, na sua jornada, na sua construção de como ser humano para ser mais e contribuir cada vez mais na construção de um mundo melhor.

O diálogo não é apenas um processo vazio, tampouco uma via de mão dupla. Não é um processo onde somente um fala e o outro escuta. O diálogo é o cenário central e estratégico para se dar o processo de construção do conhecimento, particularmente na construção compartilhada. É no diálogo onde os sujeitos são tratados como sujeitos, com voz, com vez, respeito, consideração e a escuta profunda mútua. E é no dialogo onde vão se confrontar e se colocar em posição de comunicação visões, culturas e perspectivas diferentes sobre um determinado problema,uma determinada questão.

Desta forma, é importante frisar que o diálogo é sempre, na perspectiva da Educação Popular, propositivo, ativo e visa à melhoria e qualificação da participação das pessoas na condição de cidadão e na melhoria da qualidade de vida. O diálogo não é um processo de pura troca de experiências, onde as pessoas falam aleatoriamente sem chegar a lugar algum. Ele tem propósito e intencionalidade, pois na perspectiva popular o diálogo tem propósito transformador.

Sob à luz de uma perspectiva dialógica, a participação não pode ser compreendida apenas como a simples presença das pessoas em um determinado lugar, em um determinado horário. Tampouco como a ocupação de uma vaga em um conselho de alguma política pública. Participação tem a ver com a possibilidade das pessoas exercitarem continuamente sua inserção em um determinado processo educacional e social, conduzida a partir de um horizonte de autonomia e de "pé de igualdade" com os outros sujeitos presentes nesse processo.

A participação tem como ponto de partida a condição de sujeito, assim como o diálogo. Recomenda e inspira nas pessoas

a possibilidade de que elas efetivamente possam abrir alas para o diálogo através da disposição em falar e se expressar, não com medo ou vergonha, tampouco com receio ou preconceito, mas com sua cultura, história de vida, seu jeito de ser, suas preocupações e dilemas. Enfim, todas as questões que estão contidas na construção do ser humano. A participação é a possibilidade das pessoas exercitarem o seu direito de interagir com outras pessoas e de intervir efetivamente sobre a sua realidade social.

Requer a atuação das pessoas diante dos problemas com os quais elas convivem, indo de encontro à passividade e favorecendo uma leitura crítica da realidade. A participação permite que as pessoas saiam apenas da leitura crítica pura para uma ação crítica, na medida em que a leitura crítica da realidade dos processos de educação realizados gera e estimula a ação das pessoas para construir novas propostas e caminhos.

A participação também fundamental porque prevê duas condições. A primeira é que não é preciso ter um saber pré-estabelecido para participar. Para isto, a condição primeira e fundamental é que o sujeito esteja inserido no processo que ele queira participar, seja um processo social, ação em educação, ou outro. Se existe um ambiente participativo, o sujeito será reconhecido na sua particularidade, e terá o seu papel reconhecido com aquilo que pode e quer trazer para contribuir com aquele processo.

A participação defende não escolher ou determinar as pessoas pelo seu conhecimento. Não precisa ser especialista para participar de uma determinada ação. Precisa-se apenas ser gente; com suas experiências de vida. A participação enaltece a diversidade e preserva um processo de construção compartilhada, pois ao inserir todos no processo a participação reconhece que todos têm diferenças e especificidades. Para permitir que todos se insiram de modo compromissado e profundo, a participação

encoraja para que cada pessoa frutifique e desenvolva o seu papel especifico, o qual é definido por suas questões culturais, sociais e emocionais.

Como dito anteriormente, para além desta compreensão, a participação constitui também, nos dias de hoje, uma diretriz contemplada nos espaços formais, como nos conselhos de saúde. Sendo assim, necessita-se, ocupar estes espaços de maneira crítica, criativa e propositiva, como mais uma dimensão das lutas dos movimentos sociais e populares. Isso requer articulação e compreensão das políticas públicas. Para além, requer ainda um processo participativo permeado por um processo educativo permanente.

Freire (1992) reitera que movimento social e processo educativo não se apresentam separados, mas se constituem de um mesmo elemento, uma vez que se entende que todo processo educativo, por si só, guarda consigo um movimento de transformação de sujeito e da coletividade. Além disso, a consciência crítica somente é gerada na prática social de que se participa.

Vasconcelos (2011) complementa que a mobilização para a transformação social acontece quando se integram fatores de ordem material (carências, oportunidades políticas) e subjetividade (cultura organizativas, consciência política, envolvimento emocional, utopias mobilizadoras). Não se consegue apoiar a mobilização das comunidades e das pessoas apenas com medidas de reorganização institucional e ações educativas cognitivas.

Em sua entrevista, Ray Lima dialoga com Valla (1998) e Vasconcelos (2011) mostrando-nos o quanto a mobilização através da arte é eficiente como estratégia da facilitação do processo de participação na perspectiva da Educação Popular.

ARTE COMO MOBILIZADADORA DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO POPULAR

Desde sua construção inicial, a educação popular – enquanto teoria e metodologia do conhecimento – prevê o diálogo intenso entre arte, criatividade e participação como elementos importantes no processo formativo e de construção de conhecimentos emancipatórios. Em sua forma de organização inicial na década de 1960, as experiências de educação popular procuravam contemplar tais dimensões com a metodologia do *círculo de cultura*. Estes são uma proposta de organização pedagógica, cujo caráter radicalmente democrático propõe uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto (DANTAS e LINHARES, 2014).

Os círculos de cultura, além de qualquer outra característica, possuem o objetivo de que as pessoas assumam sua dignidade como seres humanos e se percebam detentores de sua história e de sua cultura, promovendo a ampliação do olhar sobre sua realidade. A práxis pedagógica assim gerada pode contribuir com um intenso movimento de criação de sujeitos protagonistas completamente cientes de suas situações-limites, trabalhando-as em um ambiente coletivo.

Em sua experiência, Paulo Freire dividia esta metodologia didaticamente em momentos tais como: a investigação do universo vocabular e a extração das palavras geradoras; a tematização; e a problematização (DANTAS e LINHARES, 2014). Analisando o Círculo de Cultura e a forma como eles acontecem nos espaços informais de educação, incluindo aqueles não necessariamente com objetivo da alfabetização, podemos identificar estas três etapas como um processo intensamente dialógico que percorre da discussão das situações-limites à descoberta dos inéditos viáveis.

Traduzindo a investigação do universo vocabular como a interação do facilitador com o ponto de partida da discussão com a promoção da integração de conhecimento entre os sujeitos, temos assim o desvelamento do tema gerador central. A tematização ocorre de forma a dar um panorama geral às palavras geradoras das situações-limites elencadas, para que a problematização seja feita de forma a criar o *sujeito práxico*, que discute os problemas surgidos da observação da própria realidade, mesmo contraditória, buscando transformá-la. Trata-se portanto de uma problematização.

O sujeito práxico é aquele que se debruça em uma análise crítica das questões emergentes em sua realidade e, assim, percorre os caminhos processuais de sua emancipação. Dentro deste quadro, podemos observá-lo como um sujeito que se torna participante e autônomo, livrando-o assim da apatia de uma sociedade heterônoma e de uma alienação ao qual está sujeito pelas políticas públicas, que, como anteriormente descritas, deveriam torna-lo agente de sua própria mudança, mas falha em obter sucesso.

Dialogando com as experiências das Cirandas da Vida, descritas por Ray Lima, o círculo de cultura foi uma das primeiras metodologias ativas de participação popular que iniciava um esforço em responder a pergunta problematizadora: "*Como poderíamos ler o dialogismo e a arte na gestão em saúde, buscando a perspectiva popular?".* Pedrosa (2014), em sua análise às experiências das Cirandas da Vida nos provoca com a questão: *Como jovens que vivem em conflito com a lei em uma capital como Fortaleza podem se constituir sujeitos e construir um saber que possibilite sua participação como ator político portador de projetos de emancipação? Como é possível o diálogo destes jovens que desafiam cotidianamente as normas e regras estabelecidas e a participação institucionalizada em espaços de gestão pública?*

Como anteriormente afirmado, o dialogismo é uma peça central nesta estratégia, e principalmente, se abordado pela perspectiva da educação popular. Neste ponto, uma das grandes contribuições que a EP freiriana pode trazer é a contemplação da pluralidade cultural brasileira em um movimento cheio de subjetividades, porém sem perder seu caráter de luta política.

Como a ideia que Valla (1998) nos traz: aqueles que se sentem respaldados pelo saber científico, possuem uma ignorância para compreender as pessoas que consideram humildes, pobres e moradores de periferia. Isto se dá pela incredibilidade de que estes indivíduos são capazes de produzir conhecimento de qualquer natureza. Além disto, a compreensão da realidade nos falta pela incapacidade de compreender quem está falando. Com isto quero dizer que há uma pluralidade dentro do que simploriamente aglutinamos como grupos populares ou classes subalternas.

Ora, se a gestão em saúde visa adentrar na solução dos problemas de origem socioeconomicamente excludentes, então esta deve se encharcar de realidade. Neste movimento, devemos eleger uma estratégia que gere *práxis* tanto para a compreensão do sujeito comunitário acerca das políticas públicas e seu funcionamento, quanto para a gestão em relação ao que, de fato, é germinar as sementes para que o sujeito comunitário percorra processualmente seus caminhos emancipatórios.

Sendo assim, o círculo de cultura foi eleito como uma das metodologias da gestão participativa do município de Fortaleza-CE durante as experiências das Cirandas da Vida. Contudo, tal processo se deu de forma articulada com as perspectivas trazidas pela arte e pela criatividade.

A criatividade constitui dimensão importante no fazer em educação popular. Rosas (2007) pontua que o conceito de criatividade ao longo da história vem sendo significado e re-signi-

ficado, sendo compreendida neste percurso como inerente à condição humana. A partir da obra "Educação como prática da liberdade", Freire (1967) coloca a criatividade como "vocação ontológica humana" (ROSAS, 2007. p. 3). Sobre a criatividade no contexto da referida obra, Rosas (2007) elucida, ainda, que:

> Para Freire, a criatividade reside na condição humana de pensar e agir criticamente; de refletir para tomar decisões conscientes e comprometidas com outros, com as relações que constroem com o mundo e de onde capta os elementos de sua existência. Sem perder de vista a dimensão razão, propõe que afetividade seja mediadora às decisões que homens e mulheres tomam, justamente por entender que a capacidade humana de amar seja essencial às relações que constroem. Amorosidade vai constituir-se em vocação ontológica condicionadora da ação criativa. (ROSAS, 2007. p. 3)

A linguagem da arte tem estado presente em diversas ações de atores e atrizes populares na dimensão da saúde por diversos estados do Brasil. Porém, há de se optar pela concepção de arte há que se quer dialogar. Nesse contexto, concordamos com Vera Dantas (2012) quando compreende a arte como espaço de criação, espaço para que se exista a capacidade da transcendência, da produção de sentidos, contribuindo, assim, para a construção de atos que ultrapassam limites e transformam realidades. É uma dimensão que potencializa a criatividade, "capaz de realizar a suspensão crítica em que se promove a reflexão das ações – situações vividas e se favorece a escuta em rede da experiência coletiva" (DANTAS, 2012, p. 51).

Brandão (2009) define a educação popular como uma *cultura rebelde*. Isto se dá pela radicalidade de uma nova concepção de educação, sendo a educação popular referente à re-

sistência e à construção contra hegemônica na perspectiva de autonomia dos sujeitos nos processos de se historicizarem.

Esta proposta que se inicia na década de 1960, e em breve se difundiria por toda América Latina, apresentou uma nova proposta para as ações sociais. A proposta era de libertação através da cultura, e de maneira mais enfática, da *cultura popular*. Uma das grandes contribuições de Paulo Freire para a educação foi a transformação desta cultura popular, que antes eram objetos de estudos apenas para folcloristas e cientistas sociais, num grande pilar de ação pedagógica de transformação social.

A partir deste elemento, vários movimentos de cultura popular surgiram no Brasil. Ray Lima cita o movimento do Escambo Livre de Rua em sua entrevista, e este movimento composto por artistas populares e mestres intergeracionais da arte, tem a mais de 50 anos gerado educação através da expressão multicultural pela linguagem artística. Começando a princípio na periferia de Fortaleza, hoje articula vários educadores populares que utilizam desta mesma *cultura popular,* que falava Paulo Freire, como ferramenta de formação do *sujeito práxico*.

Mas pergunta-se Brandão (2009): Que tipos de práticas, consequentes com uma nova visão de trabalho junto às pessoas, grupos e comunidades populares, pretendiam colocar em prática os *movimentos de cultura popular*?

O autor nos responde através do argumento de que uma vez que fosse liberta a cultura popular das amarras atadas pelo preconceito do saber científico, seria um grande primeiro passo para a libertação do sujeito que detém o *saber popular* e o faz uso diariamente. Para tal, devemos compreender que a cultura popular pode ser dividida em dois parâmetros: o primeiro é o caráter curricular, ou a educação de base necessária para a libertação através da educação; e o segundo, que aqui mais nos interessa, a *arte popular*, conceito que ao mesmo tempo se

aproxima do folclore da pluralidade cultural brasileira, mas ao mesmo tempo se distancia da definição pejorativa que recebia como *crendices populares*.

A arte popular vem associada à educação para elevar o nível cultural do educando e valorizar as diferentes culturas através da igualdade, negando assim os juízos de valores impostos pela diferenciação de classes sociais e a consequente exclusão social. Buscava, enfim, criar junto com os participantes dos projetos, uma arte que refletisse, a partir da associação de valores do povo com o aporte do trabalho dos educadores, um modo novo de compreender o mundo e de saber vive-lo (BRITO, 1983).

Assim, movimentos como o Escambo Livre de Rua, Cirandas da Vida, e muitos outros, vêm promovendo o diálogo da arte com a educação. Alguns, como o Escambo, iniciaram esta caminhada na década de 60 como uma *cultura rebelde*, enquanto seus herdeiros, como o Cirandas da Vida, trazem a arte como uma alternativa de luta e transformação para ambientes institucionalizados como a gestão de Fortaleza.

Diante deste depoimento, onde a sabedoria popular é vastamente utilizada e a forma de aplicá-lo refuta o modelo cartesiano de saberes, ou a visão positivista de estudá-los, Brandão (1991), em situações como esta afirma ser possível reconhecer que o conhecimento científico por seu próprio movimento interno, chegou aos confins, onde pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Nesse sentido, reconhecendo as diferenças entre ciência e a tradição, verificamos não a sua oposição, mas a sua *complementaridade*.

A diversidade cultural pode possibilitar um diálogo inter e intracultural na construção de processos educativos com as camadas populares ou setores subalternizados das sociedades nacionais e das sociedade mundial que respondam aos desafios do mundo. Construção de uma educação que, compreendendo

as diversas implicações da diversidade cultural, trabalhe pelo diálogo entre as culturas (interculturalidade) por meio de sua realização na prática pedagógica. Isso virá contribuir, a partir da experiência da interculturalidade nas instituições educativas, com a construção da multiculturalidade. Experiências que, certamente, repercutirá em todas as relações sociais dos indivíduos e grupos que a tenham vivenciado. Nossa aposta é que a multiculturalidade possa vir a ser a característica fundamental de uma sociedade democrática expansiva (SOUZA, 2003).

Freire (1992) acredita que a multiculturalidade não pode existir como um fenômeno espontâneo, mas apenas se for criado. Produzido e políticamente trabalhado, a duras penas, na história. Estamos diante de um fato social: a diversidade cultural ou a pluralidade cultural devem ser transformadas por meio de um diálogo crítico. A multiculturalidade só acontecerá como resultado de uma construção desejada – política, cultural e historicamente. Como resultado de um processo consciente de diálogo, se caracterizará como invenção da unidade na diversidade. Por isso é que o fato mesmo da busca da unidade na diferença, a luta por ela, como processo significa já o começo da criação da multiculturalidade.

ARTE E EDUCAÇÃO POPULAR ENTRELAÇADAS PARA UMA AÇÃO PARTICIPATIVA

Leloup (1996) teoriza que a única dor insuportável é aquela que não se é capaz de interpretar, por isto, destituída de qualquer sentido. Na perspectiva da educação popular, a construção de conhecimentos se dá em processos e grupos envolvidos para o desvelamento de reflexões, problematizações e sentidos profundos a partir dos próprios saberes, valores e características. É preciso primeiro conhecer a si mesmo, aos outros e ao mundo para se

construir uma presença altiva e participativa no mundo (VASCONCELOS, 2011). As tradições religiosas, a arte, a psicoterapia, a participação em movimentos sociais reflexivos, a vivência de crises pessoais profundas e o envolvimento em relações amorosas intensas são caminhos de autoconhecimento profundo. É um caminho difícil que, de fato, assusta muitas pessoas.

Nestes processos, fatos e ações são rememorados, sentimentos sutis são escutados e considerados, intuições são valorizadas, sensações são percebidas e relembradas. Num clima de serenidade e sensibilidade, estas várias dimensões vão se articulando, não apenas num processo de pensamento lógico e racional, mas principalmente a partir da inteligência involuntária do inconsciente. São confrontadas com os valores e opções mais fundamentais da pessoa e do grupo, assim, vão gerando novas percepções e vontades e despertando energias, todas expressas de forma sintética em formulações simbólicas. É a criação de espaço para o desenvolvimento e elaboração da inteligência do coração.

A partir do autoconhecimento, o sujeito passa a ter acesso à linguagem simbólica do inconsciente. Aprende a lidar com imagens e pequenas histórias carregadas de simbolismos que expressam, de forma sintética, dilemas, aprendizados, medos e anseios presentes na profundidade do psiquismo. Pode, então, entrar num diálogo mais profundo com os pacientes e grupos envolvidos em problemas de saúde importantes (VASCONCELOS, 2011).

A arte é uma dimensão da produção de conhecimento, do cuidado, da formação do ser, criatividade e percepção sensível.

Ray Lima explicita que a produção de conhecimentos, na perspectiva da educação popular, não se faz partindo de Paulo Freire para a realidade. Muito embora os atores tenham suas abstrações ao se iniciar uma prática popular, são as sínteses que ocorrem a partir da interação com o povo, a geografia e a cultura local que direcionam suas ações. Este movimento não acontece

partindo de uma teoria metodológica para se chegar em um objetivo, mas porque há as condições históricas pra que aquele arcabouço teórico seja aplicado como apoio à transformação desejada.

Este é o arquétipo: a escuta, a reflexão coletiva, partindo das manifestações culturais consequentes dos encontro coletivo das individualidades. Daí se parte para a construção destes atos-limites e destas possibilidades de superação. A partir destas *experienciações*, de viver com estes atores, escutar e compartilhar ideias, experiências de vida, de mundo, partindo do real, a gente começa a descobrir uma série de certezas e incertezas, que nos norteiam.

A educação popular se apresenta como elo importante da associação da prática com a teoria para a participação pois, como rática, é vinculada ao ato de educar, a uma multiplicidade de ações ou práticas educativas plurais, com diferentes características e bastante diversas, orientadas, entretanto, por uma intencionalidade transformadora. Como teoria, é resgatada como uma pedagogia, como uma Teoria da Educação, que está sempre em processo de revisão e (re)elaboração e que se alimenta da reflexão sobre o ato de educar visando (re)orientá-lo (PALUDO, 2006, p. 55).

> Desta forma, a Educação Popular não é uma teoria pedagógica criada por um intelectual; é uma saber e uma teoria que foram sendo construídos coletivamente, nesse movimento social de intelectuais, técnicos e lideranças populares engajados na transformação social de forma a superar as estruturas políticas e econômicas geradoras de pobreza e de opressão, mediante o fortalecimento da solidariedade, da amorosidade, da organização e da autonomia dos subalternos e de seus grupos. Essa transforma-

> ção deve ser levada a frente, sobretudo pelos próprios subalternos (VASCONCELOS, 2011).

A educação popular, ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre espaço para contribuírem no crescimento e na mudança, a partir de novos atores locais como promotores de direito e de cidadania (PEDROSA, 2007).

> A autonomia, portanto, é fruto do desenvolvimento e do exercício permanente, a ser conquista do nas relações de respeito aos diferentes saberes (educando e educador e a comunidade de aprendizagem), no rigor meto do lógico e na reflexão critica sobre a prática, principalmente reflexão sobre como se aprende, quais as dificuldades que enfrenta, na pratica, orientada pela curiosidade e, na disposição para desenvolver o dialogo e a cooperação nos ambientes de educação (CARVALHO, 2007).

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

Segundo Vasconcelos (2011) a Educação Popular, em vez de impor conceitos considerados corretos, procura ensinar a refletir e problematizar, o que está incomodando o oprimido. Optando por uma relação com os movimentos sociais, por eles serem uma expressão mais organizada e engajada na luta pelos direitos das classes oprimidas da sociedade, cuja as falas são consideradas desqualificadas nos diálogos e nas negociações. Desta forma, a Educação Popular constitui a construção de uma sociedade fun-

damentada na solidariedade, na justiça e com a participação de todos.

Assentado em tais bases epistemológicas, o processo práxico de construção de conhecimentos não tem começo ou fim. Sendo dialético, é um processo que o tempo todo se constrói consciência crítica tentando melhorar tudo aquilo no qual se debruça. Isto gera mil caminhos metodológicos para a construção científica e de repente, no caminho, se encontra Freire, de repente a gente encontra Brecht, Josué de Castro, encontra Milton Santos, encontra estas figuras que produziram o saber coletivo.

CONSIDERAÇÕES

No contexto de trabalhos sociais que constroem processos educacionais a partir de interfaces com a Participação Popular e a Arte, a Cenopoesia, conforme apresentada na entrevista por Ray Lima, vem ganhando destaque no cenário nacional.

Para Nascimento (2008), a cenopoesia nasce da necessidade que a própria arte contemporânea tem em dialogar e interagir com inteligência e respeito com as mais diversas formas de linguagens, com o outro, o que consideramos uma carência também humana. Diz ainda que se pudéssemos considerar a arte como lugar de encontro do ser com suas múltiplas possibilidades criativo-inventivas; de ensinar e aprender, refletir e agir com e sobre o mundo, a cenopoesia seria o lugar de encontro das linguagens com todas as suas capacidades dialógicas, transitivas e infinitamente expressivas, transformadoras e autotransformadoras: de criadores e criaturas; dos praticantes e do mundo onde nascem, vivem, morrem ou se perpetuam os homens pela força de suas artes (NASCIMENTO, 2008).

No prefácio da mais recente obra sobre a Cenopoesia, Cruz (2013) adjetiva esta reflexão como uma reflexão provocante e mais, a reflexão trazida pela cenopoesia é

> amorosa e cheia de diálogo, incentiva um olhar criativo de nós sobre nós mesmos – nossa existência no mundo e o que seguimos produzindo, construindo, articulando, conservando,transformando e testemunhando. (CRUZ, 2013. p.16)

Todas estas reflexões nos levam a relacionar a educação popular como metodologia de construção de conhecimentos articulada com um pensar criativo e um agir emancipatório.

Diante do exposto, avaliamos que, nos tempos atuais, é cada vez mais premente a reflexão sobre a interface entre a participação e a arte nos trabalhos sociais orientados pela educação popular, os quais – particularmente pela pesquisa e pela extensão podem confluir em processos emancipatórios ilustrados por uma participação efetivamente crítica, ativa e altiva das pessoas diante das situações-limite vivenciadas em seus cotidianos de vidas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. S. S. **Cidadania e Participação Democrática.** Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. 25 a 27 de abril de 2007, UFSC, Florianópolis, Brasil. Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais – NPMS. Florianópolis, 2007.

BISPO JUNIOR, J. P.; SAMPAIO, J. J. C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** [SI], v. 23, n. 6, p. 403-409. 2008.

Bobbio, N. **O futuro da democracia.** Rio e Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRANDÃO, C. R. **A educação popular na escola cidadã.** Petrópolis: Vozes, 2002.

BRANDÃO, C. R.; Raiane, P. S. A. (org.) **Cultura Rebelde:** Escritos sobre a educação popular ontem e agora. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2012.

BRITO, Jomard Muniz de, 1983. **Educação de adultos e unificação da cultura.** In: FAVERO, Osmar. Cultura popular e educação popular – memória dos anos sessenta. Rio de Janeiro: Graal.

BRUTSCHER, Volmir José. Gestão, Direito e Participação no SUS. **Revista Brasileira Ciências da Saúde***,* v. 16, p. 401-410, 2012.

CARVALHO, M. A. P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de* **Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CÔRTES, S. M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S; LOBATO, L. V. C. (Org.). **Participação, Democracia e Saúde.** Rio de Janeiro: Cebes, p.104. 2009.

CRUZ, P. J. S. C. Cenopoesia e Extensão Popular: Um (Re) encontro Amoroso e Crítico para a Mudança da Formação Universitária e de seu compromisso Social (Prefácio). In: LIMA, R. **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: Ministério da Saúde, 2013.

DANTAS, V. L. A. Tese de Doutorado. **Dialogismo e Arte na gestão em perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza-CE.** Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br:8080/ri/handle/123456789/3282. Acesso em: 10 Jul 2013.

FREIRE, Paulo, 1967. **Educação como Prática da Liberdade.** São Paulo: Paz e Terra.

FREIRE, Paulo, 1992. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Paz e Terra.

LABRA, M. E. Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In: Fleury, S.; LOBATO, L.V.C. (Orgs). **Participação, Democracia e Saúde.** Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p. 176.

LELOUP, Jean-Yves. **Cuidar do ser:** Fílon e os terapeutas da Alexandria. Petrópolis: Vozes, 1996. 150 p.

LIMA, R. **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: Ministério da Saúde, 2013.

NASCIMENTO, E. V. **Onde nasce a Poesia. Cenopoesia para crianças.** Maranguape: Editora Conhecimento, 2008.

PALUDO, C. Educação Popular: dialogando com redes latinoamericanas (2000-2003). In: PONTUAL, P., IRELAND, T. (ORG.). **Educação Popular na América Latina:** diálogos e perspectivas. Brasília: Ministério da Educação, UNESCO, 2006. 55 p.

PEDROSA, J. I. S. **Educação Popular no Ministério da Saúde:** identificando espaços e referências. In: Brasil. Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PEDROSA, J. I. S. Dialogando com a experiência das Cirandas da Vida em Fortaleza-CE: novas reflexões. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DANTAS, V. L., LINHARES, A. M. B. Círculos de Cultura: roblematização da realidade e protagonismo popular. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SOUZA, J. F., Uma proposta pedagógica para a Educação de Adultos como resultado de experiências e revisão de sua História. **Revista Fênix**, ano 2, (2003), nº1, p. 4 -16.

ROSAS. A. S. Criatividade em Educação Popular. In: **Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste.** GT – Educação Popular. Maceió- AL. 2007.

VALLA, Victor Vincent. Apoio social e saúde; buscando compreender a fala das classes populares. In: VORRABER, Marisa (org.). **Educação Popular hoje.** São Paulo: Loyola, 1998. p.151-180.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 3, p. 314-325, jul./set. 2008.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular, um jeito de conduzir o processo educativo 2011, p. 34. In: VASCONCELOS E.M., CRUZ, P. J. S. C. (organizadores). **Educação Popular na formação universitária:** reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.

Posfácio: Educação Popular e a construção de uma agir crítico em Nutrição Social[1]

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Muitos autores e obras têm avançado no sentido de delinear possibilidades educativas capazes de concretizar as intenções expressas nos conceitos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e no marco do Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA). Contudo, avaliamos ser necessário, no atual contexto de exclusão social, dedicar mais estudos e reflexões críticas na perspectiva da promoção de processos emancipatórios nas iniciativas de EAN o que deverá corroborar não apenas para novos horizontes para a ação do nutricionista, ou mesmo na melhoria do estado de SAN das coletividades – particularmente as populares, mas para a ressignificação efetiva da Nutrição.

Acreditamos que a Nutrição precisa caminhar no sentido de refletir intensamente sobre seu compromisso social e seu significado no enfrentamento obstinado e cotidiano das condições objetivas de opressão, injustiça e desumanização às quais está exposta parte significativa da população brasileira.

Considerando as experiências, os princípios teóricos e as reflexõesexpressadas nessa obra, na direção de um agir crítico em Nutrição, fundamentado pela Educação Popular, concluímos que cada processo de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

1 Para maiores aprofundamentos no debate em torno de um **Agir Crítico em Nutrição**, sugiro leitura da tese de Doutoramento sob minha autoria, disponível no link: http://issuu.com/pedro-cruz/docs/pedro_cruz_tese_agir_cr__tico_em_nu/1

se dá em um território que é vivo, que é dinâmico, potente e rico de complexidades. Assim, os profissionais não podem resolver tudo sozinhos e a respostas aos problemas localmente identificados, no que tange a alimentação e nutrição, só poderão ser construídas a partir de um esforço e construção compartilhada entre os sujeitos daquele próprio local, levando-se em consideração a realidade daquele local. Conhecer as pessoas e dialogar com elas para encontrar saída para os problemas de nutrição e alimentação. Esse é o caminho. Em uma pedagogia construída com as pessoas, não apenas para as pessoas, tampouco apesar das pessoas.

A partir da experiência do PINAB, avaliamos que esse é um dos caminhos possíveis para se construir um **agir crítico em nutrição na perspectiva da Educação Popular**.

Nestes termos, um agir crítico em nutrição perpassa uma abordagem da ciência da Nutrição que compreende a si mesma como ciência multifacetada e determinada por diferentes elementos, tais como o social, o econômico, o político, o cultural, o espiritual, o mental, dentre outros. Uma ciência cujo ponto de partida é a realidade, suas contradições e seu movimento, compreendendo o fenômeno nutricional com sua natureza biológica e fisiológica, mas centralmente indissociadode um entendimento ampliado da alimentação, como uma prática social, cultural e plena de sentidos nas vidas das pessoas e das coletividades.

Em nossa visão, o agir crítico em nutrição envolve, em sua prática, dimensões como a participação, a construção compartilhada do conhecimento, a amorosidade e a criatividade. Apontam para este agir eixos como: a inserção profunda na realidade social; a participação, a autonomia, a construção compartilhada do conhecimento e a criação de vínculos; a construção em meio ao conflito; a educação em grupos comunitários; a superação do

caráter assistencialista dos programas de SAN; e o desvelamento de novos caminhos para dimensões tradicionais do agir em nutrição.

Essencialmente, um agir que contribua para uma aplicação edificante (SANTOS, 1989) da nutrição, a qual seja capaz de "instigar a reflexão conjunta que se entrelace nas práticas sociais, interagindo, e acrescentando algo significativo ao cotidiano da vida das pessoas" (SCHNEIDER, NEVES, 2014, p. 189).

Na acepção de Boaventura de Sousa Santos (1989), uma aplicação edificante se desenvolve em situação concreta, considerando a existência, os interesses e as buscas de todas as pessoas que interagem naquele contexto. Em sua visão, esta aplicação é um processo de diálogo e de argumentação, onde o cientista precisa lutar pelo equilíbrio de poder, tomando partido dos que possuem menos poder. A aplicação edificante tenta, ainda, reforçar as definições emergentes e alternativas da sociedade. Para essa aplicação, os limites e deficiências dos saberes locais não justificam sua recusa, alienação ou exclusão, pois isso significaria a deslegitimação dos mesmos e recusa de suas possibilidades de também enunciarem saberes e conhecimentos (SANTOS, 1989).

Com a presente obra, esperamos ter mantido aceso o debate em torno dos esforços que muitos autores já vêm mantendo no aprimoramento de possibilidades para a EAN. Apresentamos, por outro lado, a possibilidade de interlocução da Educação Popular com a Nutrição como constituinte fundamental da efetivação de práticas transformadoras dos processos educativos em alimentação e nutrição.

Com isso, avaliamos como premente a necessidade de se priorizar, na formação universitária em nutrição, em qualquer curso de graduação em saúde, o desenvolvimento de um agir crítico, expresso através de uma prática educativa em Alimentação e Nutrição emancipatória. Uma prática que revele as dimensões

multifacetadas da Nutrição e as possibilidades de se vislumbrar, mesmo que em exercícios e lances, uma EAN encharcada de categorias como: diálogo, criticidade, participação, amorosidade e compromisso social popular. Para tanto, conforme destaca Recine et al (2012), o ensino baseado em transmissão de técnicas deve ser questionado e processualmente transformado no âmbito da formação dos profissionais em nutrição, a qual "não pode continuar a ter apenas o significado de capacitar alguém para executar determinadas tarefas, nesse caso, a atenção dietética" (RECINE et al, 2012, p. 31). Estes profissionais devem aprender a aprender, desenvolvendo caminhos para uma atuação humanista, ética e compromissada com a sociedade, centralmente em seus grupos excluídos e oprimidos.

"A superação dos problemas alimentares e nutricionais (...) demanda uma série de políticas articuladas numa agenda única de nutrição com o enfoque da promoção da alimentação saudável" (RECINE et al, 2012, p. 31). Assim, torna-se cada vez mais imprescindível que uma atuação profissional que "liberte" a alimentação e nutrição. Respeitando-se os limites das especificidades e atribuições profissionais vedadas ao nutricionista, é fundamental que este profissional construa diálogos e esforços compartilhados com outros profissionais, outros agentes sociais e com as próprias pessoas em atendimento, no sentido de favorecer um olhar mais ampliado e esforços mais potentes na direção da conquista da soberania alimentar em um contexto de promoção da saúde com sustentabilidade.

Nessa perspectiva, o agir em nutrição constrói saberes sobre as possibilidades diversas de ser mais e de viver melhor, em práticas sociais e profissionais onde se exercite o diálogo acerca das estratégias e processos necessários o posicionamento da alimentação e nutrição a serviço de uma vida melhor, não abrindo mão, em momento algum, de atitudes, posturas e princípios

éticos de uma convivência social respeitosa. Como prática social, a nutrição pode, em nossa avaliação, desvelar um processo de investigação que não constrói verdades absolutas. Pelo contrário, desvela uma multiplicidade de verdade, trazendo-nos mais para compreender a realidade alimentar e nutricional do país e do mundo.

Nas palavras de Ivandro Salles (2014), o método científico ainda predominante em muitos contextos representa uma aplicação prepotente da ciência, que agrega a si mesma a possibilidade exclusiva de afirmar a verdade, a qual constitui a única explicação confiável e efetiva para as lacunas, problemas e dilemas da vida humana na sociedade. Forja-se, desse modo, uma prática social e profissional incoerente com uma produção de conhecimentos que seja processual, implique a construção e cujo resultado conflua em mais conhecimentos e mais dimensões sobre a vida humana e seus conflitos na realidade social.

No campo social, as práticas necessitam um tipo de agir que alimente o ato de conhecer, indagando e compreendendo o mundo cada vez mais e melhor. Gerando mais dimensões e compreensões sobre a vida. Mais conhecimentos. Em um processo de comunicação e diálogo permanente entre as pessoas e os grupos sociais.

Para alcançarmos estes sonhos, a Educação Popular constitui um refererencial teórico, metodológico, ético e político fundamental. A Educação Popular reorienta a nutrição como prática social e profissional.

REFERÊNCIAS

RECINE, E. et al . A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 1, Feb. 2012 .

SALES, I.C. **II SENAPOP**: Entrevista do Prof. Ivandro Salles. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-08ls2A1QOk . Acesso em: 11 ago. 2014.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

SCHNEIDER, O. M. F.; NEVES, A. S. Conversas sobre formarfazer a nutrição: as vivências e percursos da Liga de Segurança Alimentar e Nutricional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, n. 48, 2014

Este livro foi diagramado pela Editora da UFPB em 2015,
utilizando a fonte Cambria.
Impresso em papel Offset 75 g/m^2
e capa em papel Supremo 250 g/m^2.