

NOTA TÉCNICA: Educação Popular em Saúde na construção da Abordagem Comunitária na Atenção Primária à Saúde: aspectos conceituais e desafios diante da pandemia de COVID-19

Sumário Executivo

Pedro José Santos Carneiro Cruz¹, Maria Rocineide Ferreira da Silva², Sonia Acioli³

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui um campo que, no setor da saúde, tem orientado de forma significativa a construção de práticas alternativas aos modos dominantes (biomédicos, autoritários, medicalizantes e desumanizantes) de fazer, sentir e pensar as realizações de cuidado em saúde, tanto no Brasil quanto em muitos outros países. Apostando nos processos educativos e nos encontros humanos que se dão paulatinamente nesses espaços, a EPS é pautada, fundamentalmente, em horizontes *alterativos* dos determinantes e condicionantes dos contextos sociais, políticos, culturais e humanos, bem como das abordagens de implementação das políticas públicas e das ações dos serviços de saúde.

Envolve um conjunto de princípios orientadores de trabalhos sociais, de práticas profissionais e de ações populares construídas para envolver as pessoas, sensibilizá-las, mobilizá-las e articular espaços de diálogo, negociação e compartilhamento de experiências. Nesses espaços, por meio da participação protagonista das pessoas/grupos e movimentos, bem como da construção de vínculos solidários entre elas, vislumbram-se estratégias, individuais e coletivas, de enfrentamento e superação dos problemas sociais, e, essencialmente, constroem-se processos de aprendizagem para viver melhor. Os princípios da EPS evidenciam que a postura profissional é um forte componente para a construção do vínculo e do cuidado na Atenção Primária a Saúde (APS). Desse modo, essa postura pode/deve ser assumida nos diferentes contextos da APS (rural e urbano; centro e periferia) e lugares (práticas individualizadas/consulta; práticas coletivas/ações educativas, dentre outras), tendo o cuidado como matriciador dos processos.

Ao longo das últimas décadas, o movimento de EPS vem constituindo um conjunto de teorias e de práticas que subsidiaram a construção de uma política de EPS no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do protagonismo de coletivos nacionais de EPS e de uma disposição e uma abertura do Governo Federal (entre 2003 e 2016) quanto à institucionalização de processos educativos freirianos no sistema de saúde. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS) vem desvelando-se como um desses processos possíveis de construção. Contudo, a Pneps-SUS é apenas uma etapa na continuação dessa trajetória histórica longa, árdua e desafiadora que a EPS, assim como outras perspectivas educacionais problematizadoras, vem trilhando como referencial para a construção de práticas de cuidado, de gestão, de controle social e de formação em saúde, pautadas por uma perspectiva crítica, humanizante e emancipadora.

A APS constitui, historicamente, um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas orientadas pela EPS, na medida em que favorece a reorganização da saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, criam-se condições para a ampliação, o exercício e o aprimoramento de experiências nessa direção, através de frentes de ação e espaços como: atividades em grupo, salas de espera, visitas domiciliares, oficinas, rodas de conversas, territorialização, dentre outros. Dessa forma, há

¹ Professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) da UFPB.

² Professora da Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC). Programa de Pós Graduação em Saúde da Família/RENASF. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva (UECE). Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Membro da Associação Brasileira Rede Unida.

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Presidenta Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem. Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Líder do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem (SaPESC) da UERJ.

a ampliação do vínculo e da confiança, além da construção de um ambiente humanizado e favorecimento de mecanismos para o exercício e o aprofundamento da dimensão da participação social na saúde.

Na presente Nota Técnica, compartilharemos os fios do tecer de uma reflexão construída coletivamente, que pretende constituir uma contribuição em torno da EPS para o pensar e o fazer na APS brasileira nos tempos atuais. São algumas elaborações e reflexões que vimos cultivando sobre essa temática em diferentes espaços e oportunidades, as quais, através deste ensaio, podemos colocar à disposição de diferentes atores e atrizes em todo o país, de modo que a leitura possa mobilizar o desvelamento e a emergência de novas perspectivas e novas nuances para essa temática.

Na primeira seção, intitulada “**POR QUE COLOCAR EM PAUTA A EPS NA APS?**”, fazemos um breve resgate com uma contextualização acerca do porquê julgamos pertinente, em nossa visão, falar da EPS e de suas contribuições para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 na APS. Nessa direção, entendemos haver, especialmente, três razões principais: a) em primeiro lugar, pautar e pensar a EPS na APS é importante porque a saúde é uma construção social, e é necessário que a ação do profissional de saúde priorize, dentre outros aspectos, a busca por promover a possibilidade de as pessoas assumirem o protagonismo na construção da saúde. Para tanto, torna-se necessário pensar em abordagens adequadas para que os profissionais de saúde empreendam atividades direcionadas à promoção do protagonismo e da autonomia das pessoas na construção de sua saúde, da saúde de sua família, de sua rede de apoio, de seu território e de sua comunidade; b) o processo de construção da saúde é multideterminado, o que exige, fundamentalmente, a transversalidade da discussão em torno da saúde com outras dimensões da vida social, como a cultura, a política, as relações sociais, a economia, dentre outras. A EPS vai, então, nos impulsionar e nos mobilizar a compreender o processo da construção da nossa saúde com esses multifatores; c) finalmente, para ser promovida integralmente, a saúde precisa necessariamente ser abordada por um processo de construção compartilhada entre profissionais e entre as pessoas que estão em processo de cuidado. Então, a saúde é um processo e uma construção, mas não é qualquer construção, senão uma construção compartilhada. A EPS fundamenta metodologias para a condução dessa construção.

Na seção seguinte, nos debruçamos sobre uma fundamentação teórico-conceitual e histórica denominada de “**SITUANDO ASPECTOS CONCEITUAIS E MARCOS HISTÓRICOS DA EPS**”. Nesse trecho, procuramos situar os leitores o que compreendemos por Educação Popular (EP), como ela se constitui e conflui na perspectiva da EPS. Aponta-se a EP como um fenômeno de ensino e aprendizagem que se expressa também como uma concepção de como conduzir, pensar e fazer o processo educativo. Essa concepção implica em um processo de ensino e aprendizagem sobre a realidade mesma e sobre conteúdos, temas e problemas concretos que emergem dessa. O conteúdo do ensino e da aprendizagem em EP está, portanto, em uma dedicação profunda, sistemática e cotidiana a um estudar a realidade de cada serviço, de cada contexto e, centralmente, do território e das pessoas que vivem, convivem e trabalham nele. Assim, a EP ocorre pelo exercício da leitura da realidade, de um olhar crítico para a mesma, como também pelo aprender com o outro e com a outra, conforme o expresso pelas pessoas em suas histórias de vida.

Pela EP, esse processo de ensino e de aprendizagem não se dá de maneira passiva ou contemplativa. Dá-se, sobretudo, por meio de um processo de inserção, engajamento e compromisso social das pessoas, em um processo pautado, principalmente, pelo trabalho significado pela participação ativa, crítica e criativa das pessoas na mobilização de ações de enfrentamento, de resistência e de proposição de novos caminhos e alternativas ante os principais problemas; problemas estes que estejam retratando quaisquer tipos de agentes impeditivos da promoção ampla e integral da vida com dignidade para as pessoas, famílias, redes sociais e comunitárias de apoio, e o território como um todo. Desse modo, o caminho de construção da EP nas práticas sociais, inclusive a saúde, está em uma metodologia que seja permeada por uma abordagem participativa e dialógica, mediatizada pela construção compartilhada de conhecimentos. É participativo porque envolve as pessoas não apenas como espectadoras do processo ou como testemunhas oculares das experiências desenvolvidas, mas como protagonistas e coautoras das

práticas. E é dialógico porque vai ser mediado por meio de um processo de comunicação entre esses protagonistas, demarcado por sua atitude colaborativa, solidária e orientada pela perspectiva da complementaridade, em lugar da competitividade. O diálogo está, também, na valorização permanente da inclusão do protagonismo das pessoas por meio de uma escuta autêntica das mesmas, com um escutar sincero, que se desdobra na construção de entendimentos, de consenso e do aprendizado compartilhado entre as pessoas, de maneira que elas, mesmo se entendendo diferentes, possam, pela complementaridade de suas perspectivas, de suas ações e de suas habilidades, caminhar muito mais e conquistar resultados muito melhores do que se estivessem sozinhas.

Na área da saúde, a EP tem suas raízes na década de 1970, o que se dá a partir de várias experiências sociais, chamadas de saúde comunitária e de medicina comunitária, em diferentes contextos locais de atenção à saúde. Pode-se dizer, assim, que a EPS nasce a partir de movimentos que se relacionam e inspiram a APS, onde se cultiva uma relação de construção próxima e cotidiana entre Profissionais de Saúde e os atores e atrizes da População, que se dispõem a empreender um papel protagônico diante da realidade social dos seus territórios, das suas Comunidades e dos seus bairros. A EPS nasce dessa relação colaborativa, dialógica, fraterna e solidária, que se estabelece entre profissionais de saúde e protagonistas populares, sejam esses lideranças sindicalistas, ativistas sociais, lideranças comunitário, sejam pessoas que buscavam colaborar para melhorar a vida dos seus vizinhos e das suas vizinhas fazendo movimentos lutas e reivindicações, sejam também aquelas pessoas que têm uma sabedoria Popular importante, como fitoterapeutas populares, parteiras, rezadeiras e benzedadeiras, inclusive, e principalmente, os agentes comunitários de saúde, agentes populares e as pessoas que atuavam nas pastorais da saúde.

Ao longo dos anos, os protagonistas das práticas de EPS foram constatando o quanto suas Experiências detinham características que poderiam também contribuir com a constituição e a formatação de políticas públicas de saúde e com o processo de criação, institucionalização, ampliação e aperfeiçoamento do SUS. Ou seja, o saber oriundo das práticas de EPS não apenas poderia contribuir para promover outras experiências em outros contextos, como poderia subsidiar políticas públicas estruturantes, agregando apontamentos para se pensar a política do Estado como um todo. Nesse sentido, a EPS foi, ao longo desses anos, expressando sentidos e metodologias na formação em saúde, no cuidado em saúde, na gestão em saúde e na participação social em saúde com contribuições profícuas e substanciais. Recentes produções revelam esse aspecto de forma expressiva, particularmente, coletâneas com reflexões e experiências de EPS em vários espaços e serviços do SUS.

Em seguida, o texto apresenta “**DESAFIOS DA EPS NA ATUALIDADE**”, abordando quatro contribuições importantes que a concepção da EPS aponta para a APS, especialmente considerando o necessário aprimoramento e qualificação dos serviços e das práticas nesse âmbito, visando ao enfrentamento à pandemia de COVID-19. Em cada ponto abordado, são tecidas contextualizações e fundamentos, ao tempo em que são narradas experiências concretas que apontam possibilidades de implementação dessas propostas na dinâmica concreta dos serviços e ações da APS. São elas:

1) **Tomar a realidade social como ponto de partida das ações em saúde na APS** - A EPS recomenda ser fundamental, na APS, tomar como ponto de partida, da construção do trabalho e da ação em saúde, a realidade social, suas dinâmicas, contradições e complexidades. Aparentemente, isso pode parecer uma contradição, na medida em que a APS já pressupõe, em essência, uma necessária inserção dos serviços de saúde nos territórios da vida e as dinâmicas locais de saúde. No entanto, infelizmente, as unidades de saúde da família (USF), muitas vezes, se estruturam e se organizam como “mini-hospitais” e, como tal, atuam de maneira profundamente distante da realidade da população, mesmo estando o serviço de saúde inserido dentro do “olho do furacão” comunitário, onde a realidade social está acontecendo e pulsando, onde os problemas estão brotando.

Muitas vezes, trabalhadores de saúde e gestores que estão dentro de serviços não se conectam com essa realidade porque chegam de carro, estacionam do lado de fora da unidade, entram no prédio, se

trancam dentro de seus consultórios, atendem os “pacientes”, e depois saem em seus carros, indo embora sem maior contato, troca e interação com os elementos presentes no entorno da unidade e com a vida que pulsa no território. Então, muitas vezes, mesmo estando inseridas em um território, as equipes das unidades de saúde tornam esses lugares como verdadeiras Torres de Marfim, distantes da realidade social, na medida em que muitos dos profissionais de saúde e gestores podem se fechar nas quatro paredes do serviço de saúde. Ante o exposto, é fundamental construir processos de trabalho e de gestão em saúde na APS que extrapolem as paredes e os muros das unidades básicas de saúde, estabelecendo processos permanentes, onde os Profissionais de Saúde se permitam vivenciar, conhecer e aprender a realidade social na qual estão trabalhando.

2) A matéria-prima do processo educativo em saúde na APS está no sentir, no pensar e no agir das pessoas e dos grupos socialmente territorializados - Na perspectiva da EPS, as atividades educativas na APS para o enfrentamento à COVID-19 precisam focar não os conteúdos pré-definidos pelos cientistas ou pelos técnicos, mas, fundamentalmente, os conteúdos mandados e mobilizados pelos sentir, pensar e agir das pessoas, das suas famílias e da comunidade, de modo que o que será discutido nos processos educativos possa ter sentido para a vida das pessoas e para suas demandas e necessidades. Portanto, a perspectiva da EPS ensina que se deve evitar conduzir um processo educativo com um tema X ou Y apenas porque o profissional de saúde acha importante, pois, mais importante é saber se, para a comunidade, tais temas são importantes. Desse modo, a matéria-prima e o conteúdo do processo educativo vai ser demandado a partir das necessidades da comunidade. Para isso, é muito importante criarem-se espaços dentro da construção de serviços de saúde na APS em que se dê vazão para que as pessoas da comunidade compartilhem suas falas, seus sentires, seus pensares e suas elaborações.

Então, se antes falou-se que a realidade é o ponto de partida e que é preciso conviver, interagir e conhecer com ela, nesse segundo ponto, diz-se que, para se começar os processos educativos em saúde APS, é preciso deixar que seu conteúdo possa emergir dos sentidos e dos significados importantes na dinâmica comunitária e nas subjetividades de seus protagonistas. O sentir, o pensar e o agir das pessoas expressam os conteúdos e as matérias-primas vitais para esses processos que vamos desenvolver no âmbito da APS. Para conhecer, reconhecer e compreender esses aspectos, e, portanto, ter acesso a esses conteúdos e a essa matéria-prima, faz-se necessário utilizar-se de metodologias e procedimentos para que as pessoas falem do seu lugar, de suas vivências, das suas experiências e possam participar e se sentirem à vontade para isso.

Assim, a participação ativa e propositiva das pessoas é fundamental na gestão das atividades educativas na APS e na construção compartilhada de conhecimentos necessários aos processos de resistência, enfrentamento e luta social. Pela EPS, deve-se compreender as pessoas envolvidas nas ações educativas não como público-alvo, mas como público participante, que se envolve nos processos educativos em saúde como coautores e como protagonistas junto com os profissionais de saúde.

3) As pessoas da comunidade precisam participar dos grupos educativos e das ações sociais locais como coautoras e cogestoras dos mesmos - Um terceiro aspecto evidenciado pelas práticas de EPS e que colabora com as possibilidades de enfrentamento da pandemia na APS está no fato de se priorizar a inclusão das pessoas da comunidade para serem gestoras dos processos educativos, das experiências e das práticas juntamente com os profissionais. Para tanto, é importante se pautar e se pensar diferentes formas e estratégias de fazê-lo, retirando as pessoas da condição que, historicamente, lhes foi legada, no sentido de serem presenças passivas nas iniciativas da equipe de saúde, ou mesmo de se contentar em apenas escutar. Faz-se primordial, portanto, tecer as atividades sociais no âmbito da APS de maneira a incentivar as pessoas, por meio de diferentes formas e estratégias, a construir junto, trazer ideias, tecer críticas e contrapontos, agregar propostas e sugestões. Ou seja, é preciso que os profissionais da APS tenham uma postura clara de não apenas acolher essa participação, mas de

incentivar para que ela aconteça, sistematicamente convidando, estimulando e impulsionando as pessoas do território para que venham protagonizar junto, fazer junto.

Para construir tal possibilidade de inserção participativa da população na gestão das ações, em muitas experiências orientadas pela EPS, tem-se procurado convidar moradores das comunidades para se envolverem no andamento de grupos e ações educativas, acrescentando algo que possa, que saiba e que se disponibilize a fazer. Ou seja, incluir as pessoas, tendo como partida o saber e a prática que essas pessoas já acumulam em suas iniciativas locais, familiares e comunitárias de cuidado. Deste modo, corresponsabilizar as pessoas por etapas e momentos da ação educativa, pactuando com as mesmas o caráter de cogestoras da ação que as mesmas estarão assumindo a partir de então.

Nessa direção, uma iniciativa importante para o desenvolvimento e o aprimoramento das práticas educativas na APS, de acordo com a orientação da EPS, está na possibilidade dos profissionais de saúde não tomarem para a si a exclusividade da liderança da mediação dos encontros dos grupos e das ações comunitárias. Assim, não só se permite, como incentiva-se e dá-se todo apoio para que as pessoas da comunidade também façam a mediação dos grupos, exercitando, portanto, o protagonismo, a liderança e a capacidade de mediação educativa e pedagógica do processo.

4) Os processos educativos em saúde na APS precisam ser desenvolvidos de forma indissociável da ação transformadora sobre a realidade e do apoio social e comunitário - Um último aspecto em que, em nossa visão, a EPS aponta para a APS, está na constatação de que os processos educativos em saúde na atenção primária precisam ser desenvolvidos de forma indissociável da ação transformadora sobre o mundo e sobre suas contradições. Portanto, precisa-se articular a ação educativa com o trabalho Emancipador, sobretudo, através do compromisso com a possibilidade dos grupos, experiências e ações educativas locais poderem ativar a construção e a mobilização de redes de solidariedade e de apoio social comunitário ante a necessária demanda de resistências e enfrentamentos aos processos de vulnerabilidades que vêm sendo intensificados no contexto da pandemia. Dessa maneira, com essa compreensão, deixa-se claro um pressuposto epistemológico fundante da concepção de EPS, que diz que ela não se resume a uma atividade educativa em particular, ou a uma ação a mais que é desenvolvida no serviço. Porém, precisa, efetivamente, constituir um movimento de construção em mutirão e em colaboração de a possibilidade do serviço ser um centro de referência social, local e comunitário, para a promoção, a proteção e a afirmação da vida. Como tal, as atividades de EPS podem e devem ter desdobramentos e não podem ficar resumidas em si mesmas e em seus participantes. É nessa direção que se sugere, portanto, associar o trabalho em saúde cotidianamente desenvolvido na atenção primária com ações de enfrentamento às contradições, à desumanização, como também aproximar o trabalho na APS com todas as ações promotoras da mobilização de rede de solidariedade e de apoio social comunitário.

Nessa direção, é importante que os gestores da atuação na atenção primária à saúde possam reconhecer, valorizar e apoiar as iniciativas que a própria comunidade, através de seus vários grupos sociais territorializados, tem para enfrentar as dificuldades em saúde. Caminhando neste sentido crítico e reflexivo, cabe pontuar a necessidade de se compreender que a promoção da saúde nos territórios não deve se limitar aos espaços próprios e cenários dos serviços na APS. Deve-se, com o apoio social e a mobilização comunitária, construir relações e parcerias que possam tornar possível a construção de outros espaços de promoção da saúde e de afirmação da vida nos territórios.

Finalmente, a Nota Técnica apresenta o que chama de **“POTENCIALIDADES E CONTRIBUIÇÕES DA EPS NA APS”**, seção na qual explicita diferentes exemplos de atividades, produções e processos que vêm sendo desenvolvidos por diferentes grupos, coletivos e articulações da EPS em nível nacional, sobretudo no contexto das ações empreendidas na perspectiva do enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito da APS. Assim, são ressaltadas: a) Experiências orientadas pela integração ensino, serviço e comunidade, com apoio da extensão universitária; b) Lives e outros espaços virtuais de encontro, de formação e de mobilização; c) A formação de agentes populares de saúde nos territórios da APS; e d) a Construção de produtos de sistematização de experiências e de subsídio ao adensamento teórico e a autorreflexão crítica na ação da EPS na APS.

O caminho que nos levou a construir essa reflexão consiste na consciência de que é fundamental pensar o fazer da EPS em sua aplicação concreta e significativa na realidade dos vários cenários do SUS, e que isso implica, dentre outros elementos, em pensar possibilidades e recomendações dessa perspectiva educativa, social e relacional para a APS, seus serviços e suas práticas na atualidade. Para tanto, é fundamental que essa Nota possa sensibilizar, mobilizar e orientar diferentes protagonistas das ações de saúde na APS a pensar os sentidos e as potencialidades da EPS e a contribuição de suas experiências e práticas, para a mobilização de ideias de metodologias e de abordagens que apontem possibilidades e recom

NOTA TÉCNICA

Educação Popular em Saúde na construção da Abordagem Comunitária na Atenção Primária à Saúde: aspectos conceituais e desafios diante da pandemia de COVID-19

Pedro José Santos Carneiro Cruz⁴

Maria Rocineide Ferreira da Silva⁵

Sonia Acioli⁶

INTRODUÇÃO

A Educação Popular em Saúde (EPS) constitui um campo que, no setor da saúde, tem orientado de forma significativa a construção de práticas alternativas aos modos dominantes (biomédicos, autoritários, medicalizantes e desumanizantes) de fazer, sentir e pensar as realizações de cuidado em saúde, tanto no Brasil quanto em muitos outros países. Apostando nos processos educativos e nos encontros humanos que se dão paulatinamente nesses espaços, a EPS é pautada não apenas na construção de horizontes alternativos, mas, fundamentalmente, de horizontes *alterativos* dos determinantes e condicionantes dos contextos sociais, políticos, culturais e humanos, bem como das abordagens de implementação das políticas públicas e das ações dos serviços de saúde.

A EPS envolve um conjunto de princípios orientadores de trabalhos sociais, de práticas profissionais e de ações populares construídas para envolver as pessoas, sensibilizá-las, mobilizá-las e articular espaços de diálogo, negociação e compartilhamento de experiências e transformação social. Nesses espaços, por meio da participação protagonista das pessoas/grupos e movimentos, bem como da construção de vínculos solidários entre elas, vislumbram-se estratégias, individuais e coletivas, de enfrentamento e superação dos problemas sociais, e, essencialmente, constroem-se processos de aprendizagem para viver melhor (CRUZ, 2018).

Os princípios da EPS evidenciam que a postura profissional é um forte componente para a construção do vínculo e do cuidado na Atenção Primária a Saúde (APS). Desse modo, essa postura pode/deve ser assumida nos diferentes contextos da APS (rural e urbano; centro e periferia) e lugares (práticas individualizadas/consulta; práticas coletivas/ações educativas, dentre outras), tendo o cuidado como matriciador dos processos.

Como assinalado por Cruz (2018), mesmo após quase sessenta anos desde seu nascimento, a Educação Popular (EP), na concepção pedagógica freiriana (FREIRE, 2005),

⁴ Professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR) da UFPB.

⁵ Professora da Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC). Programa de Pós Graduação em Saúde da Família/RENASF. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva (UECE). Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Membro da Associação Brasileira Rede Unida.

⁶ Professora Associada do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Presidenta Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem. Membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Líder do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem (SaPESC) da UERJ.

continua, na década de 2020, a inspirar e guiar estratégias construtoras de novos horizontes para o trabalho social, para a ação dos movimentos sociais e para a construção de um agir profissional, comunitário e social, pautado pela busca incansável da emancipação das pessoas, da garantia e do respeito aos direitos sociais e humanos. Orienta-se, sobretudo, pelo delineamento de processos educativos, relacionais e comunicativos, compromissados com a possibilidade democrática da construção compartilhada de conhecimentos, necessariamente direcionados para o desvelamento de estratégias de compreensão crítica da realidade, visando à transformação desta, de modo a construírem-se alternativas para a superação dos problemas.

Falamos aqui na perspectiva de um agir crítico em que a defesa da vida seja assumida por uma estética de produção desses sujeitos, ora educandos, ora educadores, em um movimento contínuo, com capacidade de articular os territórios em seus mais diversos aspectos implicados.

No setor saúde, esse arcabouço foi se configurando na mobilização de processos de construção participativa e compartilhada de conhecimentos, experiências sociais e ações profissionais direcionadas à mobilização de saberes e práticas para a superação das desigualdades em saúde, dos processos de exclusão, da iniquidade, da opressão, da dor e sofrimento, aos quais diferentes grupos sociais estão submetidos. As experiências pautadas pela EPS vêm sendo desenvolvidas, nos serviços de saúde e em outros vários espaços de constituição do SUS, por pessoas compromissadas e também inconformadas com as práticas desumanizantes, autoritárias e antidemocráticas no setor de saúde; pessoas engajadas em transformar sua inconformação e capacidade de indignação em uma postura propositiva. Por meio desta, desdobram-se atitudes, procedimentos e abordagens comunicativas relacionais, culturais e fundamentalmente educativas para construir novos horizontes no SUS; para sensibilizar, sobretudo, novos atores, pela provocação do diálogo de saberes, pelo incentivo a se fazer conhecer outras práticas possíveis em saúde, que não sejam apenas as pautadas pelo modelo biomédico e pelas perspectivas de medicalização em saúde (CRUZ, 2018).

Apesar dos limites, obstáculos e contradições, o movimento de EPS foi constituindo um conjunto de teorias e de práticas que mostrava que, efetivamente, a EP agregava muitas contribuições. Foi justamente a potência e consistência de tais teorias e práticas que subsidiou a construção de uma política de EPS no SUS, a partir do protagonismo de coletivos nacionais de EPS e de uma disposição e uma abertura do Governo Federal (entre 2003 e 2016) quanto à institucionalização de processos educativos freirianos no sistema de saúde. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2012) vem desvelando-se como um desses processos possíveis de construção. Contudo, a PNEPS-SUS é apenas uma etapa na continuação dessa trajetória histórica longa, árdua e desafiadora que a EPS, assim como outras perspectivas educacionais problematizadoras, vem trilhando como referencial para a construção de práticas de cuidado, de gestão, de controle social e de formação em saúde, pautadas por uma perspectiva crítica, humanizante e emancipadora.

A APS constitui, historicamente, um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas orientadas pela EPS, na medida em que favorece a reorganização da saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, criam-se condições para a ampliação, o exercício e o aprimoramento de experiências nessa direção, através de frentes de ação e espaços como: atividades em grupo, salas de espera, visitas domiciliares, oficinas, rodas de conversas, territorialização, dentre outros; uma atmosfera vivificada em que os princípios do SUS se emaranham e se atualizam localmente com os princípios da EPS, conformando trilhas outrora alinhavadas e, a partir desse encontro, enlaçadores de saberes traçados de continuidade; apesar de diversos, são verificados (DANTAS, SILVA e CASTRO JR, 2020) . Dessa forma, há a ampliação do vínculo e da confiança, além da construção de um ambiente humanizado e favorecimento de mecanismos para o exercício e o aprofundamento da dimensão da participação social na saúde.

Nos dias de hoje, a EPS apresenta-se como uma possibilidade para orientar e apoiar o planejamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois permite construir metas e objetivos de acordo com o cenário mais próximo, palpável e coerente com a realidade de cada território, a partir do olhar dos sujeitos envolvidos. Esse tipo de planejamento leva em consideração a autonomia dos indivíduos de um território na construção da realidade local, contrapondo-se, dessa forma, ao modelo de planejamento normativo excludente da participação popular, cujo diagnóstico situacional é monopólio do Estado. Além disso, o Planejamento, na perspectiva da educação popular, admite que não existe realidade única, muito menos estática; considera, na verdade, a multicausalidade presente no meio, sem negligenciar a determinação social no processo saúde-doença. Como perspectiva metodológica, portanto, a EPS contribui com o apontamento de alternativas e caminhos para o desafio de melhor qualificar o planejamento participativo no âmbito do estado e da sociedade para realmente legitimar a cidadania e dar suporte a ação autônoma.

Com efeito, a EPS, enquanto campo, propõe metodologias de práticas e de experiências que sensibilizem e mobilizem a sociedade a fazer parte dos planejamentos das ações na APS, levantando problemas e propondo soluções. Além disso, o acesso à informação pelos usuários, que pode ser mediado pela UBS e fazer parte da ESF, contribui para que as pessoas se envolvam de forma ativa com o seu próprio autocuidado, além de se inserirem em atividades várias para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma, a EPS constitui não apenas um campo, mas também um movimento de atores sociais e de práticas propositivas de novas formas de pensar e de organizar os serviços, sendo portanto compromissada em influir nos serviços de APS, impulsionando a formulação de políticas locais para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa. Além disso, permite não só o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos, como também se manifesta através da ação, na qual cidadãos e políticos têm um papel social a desempenhar, através da execução de suas funções, ou, ainda, através da proposição, quando os cidadãos intervêm em decisões e orientam a Administração Pública quanto às melhores medidas a serem tomadas, no intuito de atender aos legítimos interesses públicos (ALENCAR E CRUZ, 2015; VASCONCELOS, 2009).

Definitivamente, a criação da ESF trouxe inovações no que se refere à institucionalização de mecanismos que permitem a EPS e seu aprimoramento em nível local na APS. Tendo isso em vista, a aproximação com a população é presentificada a partir de estratégias que vão desde a abordagem diferenciada no cuidado individual até o incremento das reuniões e práticas socioeducativas com os grupos de usuários e com a própria comunidade. A visita domiciliar, devido ao contato com as famílias, bem como a reunião mensal com os Conselhos Locais de Saúde, compostos por representantes existentes na comunidade e representantes da UBS, são estratégias de destaque no processo de aproximação. Assim, as ações contínuas no processo de educação e informação em saúde ganham espaço, visando atender aos problemas sociais vivenciados pelos usuários.

A EPS consegue ampliar o espectro de cuidado ao tomar o diálogo como referencial para acolhimento, extrapolando, desse modo, a protocolização. Ao invés de dividir, compartilha e produz sentidos para o trânsito no território.

Nas próximas páginas, compartilharemos os fios do tecer de uma reflexão construída coletivamente, que pretende constituir uma contribuição em torno da EPS para o pensar e o fazer na Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira nos tempos atuais. São algumas elaborações e reflexões que vimos cultivando sobre essa temática em diferentes espaços e oportunidades, as quais, através deste ensaio, podemos colocar à disposição de diferentes atores e atrizes em todo o país, de modo que a leitura possa mobilizar o desvelamento e a emergência de novas perspectivas e novas nuances para essa temática.

POR QUE COLOCAR EM PAUTA A EPS NA APS?

Nestas primeiras palavras, julgamos pertinente ponderar o porquê, em nossa visão, é importante falar da EPS e de suas contribuições para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 na APS. Nessa direção, entendemos haver, especialmente, três razões principais.

Em primeiro lugar, pautar e pensar a EPS na APS é importante porque a saúde é uma construção social. Saúde não é uma coisa que se liga e desliga, que se tem ou não tem. A saúde é uma construção de todo o tempo, de toda a hora, permanentemente de forma dinâmica, fluida, contraditória e complexa, porque somos humanos e não temos como escapar disso. Nossa saúde está se construindo desde a hora que nascemos, até mesmo antes, quando da nossa presença mais singela e primordial no ventre de nossas mães. Assim, dia a dia, momento a momento, a saúde está sendo construída, porque condicionada, mobilizada, influenciada e, de certa maneira, determinada, por vários fatores presentes na dinâmica do viver.

Conforme traz Globekner (2011), o conceito de saúde proposto pela Primeira Conferência Pan-Americana de Educação em Saúde Pública, realizada em 1994, na cidade do Rio de Janeiro, gira em torno da concepção de saúde integral, definida como “a capacidade e o direito individual e coletivo de realização do potencial humano (biológico, psíquico e social) que permita a todos participar amplamente dos benefícios do desenvolvimento” (Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública, 1994, apud GLOBEKNER, 2011, p.88). Esse entendimento implica no “reconhecimento da dimensão social no âmbito da saúde, isto é, de que cuidar do indivíduo implica cuidar da sociedade e vice-versa”. Além do mais,

“aproxima a definição de saúde do conceito de cidadania e de dignidade da pessoa humana, pois, por ele, desfrutar de um adequado estado de saúde significa, para o indivíduo, não só viver uma vida longa e saudável, mas também possuir os conhecimentos que o habilitem a tanto, significando igualmente desfrutar de um nível decente de vida; ou seja, ter condições para desenvolver suas capacidades e exercer suas opções de vida e de desenvolvimento humano” (GLOBEKNER, 2011, p. 89).

Então, saúde é uma construção, que ocorre em processo e exige de todos e todas nós protagonismo para sua promoção e sua afirmação. A própria concepção de Promoção da Saúde, consagrada desde a Carta de Ottawa (1986, s/p), implica no envolvimento “da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. Ademais, tal compreensão de saúde destaca que “o desenvolvimento das comunidades é feito sobre os recursos humanos e materiais nelas existentes para intensificar a autoajuda e o apoio social, e para desenvolver sistemas flexíveis de reforço da participação popular na direção dos assuntos de saúde”.

Então, a saúde não é algo que dependa da doação ou ação de alguém. Não se pode pedir a alguém para que dê saúde. Fundamentalmente, a saúde é um processo e uma construção que vai exigir o protagonismo das pessoas, considerando o contexto social, político e econômico em que se inserem. Pode-se, enquanto pessoa em processo de cuidado, ir ao encontro do profissional de saúde e, de lá, sair com uma lista do que se deve fazer e de quais remédios se deve comprar, mas se não tivermos o compromisso do nosso papel de sujeitos como indivíduos e como grupo social na construção da nossa própria saúde e da saúde do(s) coletivo(s) dos quais fazemos parte, não iremos a lugar nenhum. Não teremos saúde.

Conforme assevera Globekner,

“a participação popular e cidadã na construção do direito à saúde, mais do que uma exigência do direito fundamental, é também uma necessidade imposta pelo próprio conceito de saúde. A análise desse conceito, de fato, revela a necessidade de considerar não apenas as necessidades, mas também os desejos, anseios e ambições humanas e as capacidades necessárias para a realização de seus projetos de vida” (2011, p. 117-118).

Dessa maneira, se saúde é uma construção social, é necessário que a ação do profissional de saúde priorize, dentre outros aspectos, a busca por promover a possibilidade de as pessoas assumirem o protagonismo na construção da saúde. Para tanto, torna-se necessário pensar em abordagens adequadas para que os profissionais de saúde empreendam atividades direcionadas à promoção do protagonismo e da autonomia das pessoas na construção de sua saúde, da saúde de sua família, de sua rede de apoio, de seu território e de sua comunidade. Como diz Globekner,

“a necessidade de pensar coletiva ou socialmente as questões de saúde não se impõe, entretanto, apenas pelas características peculiares do processo saúde-doença. Trata-se, ademais, de um imperativo de justiça social. Os esforços direcionados à promoção, proteção e recuperação da saúde, (...) são esforços que, por sua complexidade, sempre demandam um alto grau de cooperação social, fazendo ressaltar a importância da distribuição equitativa dos benefícios e dos ônus dela decorrentes” (2011, p. 91).

Nesse sentido, a EPS aponta contribuições em seu histórico.

Em segundo lugar, o processo de construção da saúde é multideterminado. Ou seja, essa construção é determinada por vários elementos, situações e dimensões da nossa vida, o que exige, fundamentalmente, a transversalidade da discussão em torno da saúde com outras dimensões da vida social, como a cultura, a política, as relações sociais, a economia, dentre outras. Como dizem Souza, Silva e Barros (2021, p.1356), a saúde é um evento multifatorial, o qual, portanto, “depende, para o seu alcance, de mudanças estruturais básicas como renda, habitação, emprego, educação, entre outros, que estão cada vez mais difíceis de atingir com modelos econômicos neoliberais e em condições de ameaças à democracia como vem acontecendo no Brasil ultimamente”.

Nessa direção, no caso da análise em torno da pandemia da COVID-19, por exemplo, não podemos prescindir de uma discussão técnica e sanitária sem fazermos também uma discussão do ponto de vista político, na medida em que a forma como a condução das políticas públicas de saúde vem sendo tomada na atualidade repercute em consequências significativas de descontrole da pandemia no país. Tal fato verifica-se ao alcançarmos, no mês de julho/2021, a marca de mais de meio milhão de vidas perdidas, muitas das quais poderiam ter sido salvas se houvesse uma condução mais enfaticamente atrelada às recomendações técnicas e científicas (HALLAL, VICTORA, 2021), bem como a ênfase na vacinação em massa da população brasileira (MACEDO, STRUCHINER, MACIEL, 2021) e no *lockdown* quando eminentemente necessário (XIMENES et al, 2021), conforme exposto por publicações de pesquisadoras e pesquisadores do campo da Saúde Coletiva (PRADO et al, 2021; CESTARI et al, 2021).

Ademais, a dimensão política repercute também nas medidas de proteção e de prevenção em saúde nesse atual contexto, sobretudo, se todos os gestores dos governos brasileiros, em todos os níveis, até os profissionais de saúde, que estão na ponta dos serviços de saúde, tivessem um discurso uníssono, desde fevereiro de 2020, no sentido de incentivar as pessoas a usar máscaras, evitar aglomerações, usar álcool em gel e ter uma postura preventiva e cuidadosa consigo e com o outro.

Como dito anteriormente, além dessa dimensão, outros elementos importantes que têm a ver com a saúde consistem do social, da cultura, das emoções, das subjetividades e da história, essa que é construída, protagonizada e vivenciada pelas próprias pessoas. A EPS vai, então, nos

impulsionar e nos mobilizar a compreender o processo da construção da nossa saúde com esses multifatores. Por meio de atividades centradas no ensino e na aprendizagem, vai convidar as pessoas a refletirem sobre essas múltiplas dimensões que interferem na construção da saúde e, aos poucos, cultivar subjetividades que compreendem a saúde de maneira efetivamente ampliada, integral e dinâmica. Isso só é possível através da ênfase da EPS em provocar as pessoas a ensinar e a aprender a partir da realidade concreta que vivem, com base na reflexão crítica sobre seu contexto, seus desafios e, evidentemente, seus problemas, fazendo, para isso, uma análise densa, profunda e crítica, que recusa a superficialidade. Por isso, o histórico das práticas e das teorias que orientam a EPS aponta sua contribuição no sentido de mover as pessoas a compreender a saúde e suas multideterminações.

Finalmente, um terceiro elemento pelo qual julgamos ser pertinente a EPS na APS, está no fato de que, para ser promovida integralmente, a saúde precisa necessariamente ser abordada de forma processual e construída em compartilhamento entre profissionais e as pessoas que estão em processo de cuidado. Então, a saúde é um processo e uma construção, mas não é qualquer construção, senão uma construção compartilhada. Desse modo, não é só o profissional que deve determinar os caminhos para a conquista da saúde pelas pessoas, nem tampouco só as pessoas usuárias que devem dizer “que se dane o profissional de saúde, porque sabem de tudo e vão fazer tudo sozinhos”. Ao tempo em que é importante potencializar o protagonismo das pessoas na construção da sua saúde, tão importante quanto é o desenvolvimento da compreensão de que esse processo precisa ser feito de forma colaborativa e compartilhada entre as pessoas que assumem o protagonismo da sua saúde e os profissionais. Dessa forma, deve-se, no diálogo entre os profissionais e as pessoas, pautar uma atitude colaborativa, onde esses atores e essas atrizes possam delinear os caminhos para a construção de maneira compartilhada, em uma relação propositiva entre profissionais de saúde e a população.

Para Faria et al (2018, p. 6), a construção compartilhada do conhecimento pressupõe um processo que não deve consistir apenas da soma de conteúdos hierarquizados, mas de uma interação entre dimensões distintas de um mesmo problema. Assim, “é válido ressaltar que a construção compartilhada do conhecimento, independentemente do cenário de articulação, pode ser considerada uma situação em potencial, em que sua efetivação ocorre a partir do diálogo entre pelo menos dois sujeitos com saberes distintos”. Tal construção só ocorre a partir de uma relação mediatizada pelo diálogo em situação de interação e comunicação social.

Assim, realizar as práticas de saúde de tal forma é uma arte. Porém, essa arte traz com ela uma abordagem; terá formas de conduzir e terá elementos pertinentes e adequados para sua promoção e afirmação. A este respeito, a EP nos orienta, na medida em que suas experiências foram apontando, ao longo dos anos, diferentes metodologias, abordagens e tecnologias de ação participativa e colaborativa na construção das ações de saúde na APS.

Acreditamos, sobretudo, que a EPS pode, concretamente, apontar possibilidades e recomendações que podem constituir efetivamente contribuições para que se enfrente os desafios atualmente vivenciados no âmbito do SUS, dentre os quais se incluem não apenas os desafios sanitários e epidemiológicos que estamos enfrentando na gravíssima crise da COVID-19, mas também todas as consequências humanas que essa realidade e suas complexidades têm trazido na vida de todas as pessoas. E, para ainda mais, os desafios significativos que advêm de antes da emergência da pandemia, sobretudo, em virtude de uma série de retrocessos civilizatórios postos na agenda pública brasileira, sistematicamente perpetrados e aprofundados, em especial, desde o ano de 2016, com uma ação pública de órgãos de governo voltada centralmente para perspectivas de ultraliberalismo e de ultraconservadorismo, que vem gerando consequências muito graves, exigentes e desafiadoras para quem está na prática das experiências de EPS.

Ou seja, o que nos preocupa e o que mobiliza o nosso pensamento em torno de propostas e de recomendações a partir de contribuições da EPS para a APS não é apenas a pandemia, mas o pandemônio, uma vez que a realidade brasileira presencia, já há alguns anos, desafios importantes advindos de uma série de retrocessos na vida pública nacional.

Nesse cenário de pandemia e de reestruturação das ações e serviços da Saúde Coletiva ao redor do mundo, inclusive no Sistema Único de Saúde (SUS), vários fatores, tais como o distanciamento físico, potencialmente fragilizaram e enfraqueceram os espaços e as experiências de EPS na APS. Se, na perspectiva da EPS, espera-se que os serviços de saúde sejam compreendidos pela população como centros de referência e de aglutinação para a promoção de práticas integrais de cuidado e para a construção colaborativa de espaços e de experiências direcionadas a qualidade de vida e ao bem viver, a emergência da pandemia de COVID-19 fez com que muitas pessoas, compreensível e adequadamente, passassem a evitar frequentar os serviços de saúde, a não ser quando estritamente necessário. Desse modo, atividades de EPS, tais como reuniões, encontros, grupos, campanhas, dentre outras, que pressupunham aglomeração de pessoas e ocupação das unidades, passaram a ser descontinuadas, passando a ocorrer de forma remota, com utilização de diferentes tecnologias de comunicação e de informação em saúde.

Sendo assim, faz-se necessário compreender como as unidades básicas de saúde, inseridas no contexto da APS, vêm abordando a questão da EPS diante desse novo contexto, de modo que se possa pensar estratégias para o enfrentamento a esse problema, de maneira que se respeite as adequadas e necessárias medidas de distanciamento físico e de prevenção à COVID-19, mas se mantenha acesa a vibrante chama da dimensão da participação da comunidade na dinâmica dos serviços de saúde da APS.

SITUANDO ASPECTOS CONCEITUAIS E MARCOS HISTÓRICOS DA EPS

Em primeiro lugar, entendemos ser importante situar o que compreendemos por EP, como ela se constitui e conflui na perspectiva da EPS. Para tanto, faz-se necessário indicar que é possível se vislumbrar e identificar, na literatura da área, diferentes formas de compreendê-la, as quais não são, necessariamente, antagônicas, mas trazem consigo, em sua diversidade, diferentes nuances e aspectos dentro do que se compreende e se aplica como EP. Ou seja, não há, em verdade, um conceito único, definitivo e absolutamente impositivo sobre EP. Dentro do campo, diferentes autores e diferentes experiências irão destacar nuances e aspectos, os quais vão conformar diversas formas de sistematizar um entendimento e uma compreensão do que seja a EP. Dessa maneira, desejamos deixar explicitado, no presente ensaio, que a concepção presente neste manuscrito é aquela construída a partir dos saberes, pensares e fazeres de suas autoras e de seu autor, a partir de suas reflexões, ideias e do aprendizado oriundo de suas experiências. Ao mesmo tempo, cabe ponderar também que o conceito de EP não é um algo solto e sem algum tipo de definição. Possui princípios e bases essenciais que, mesmo sendo polissemicamente explicitados em conceitos expressos com diferentes ênfases e nuances, tem pilares e pressupostos próprios e particulares.

Nessa direção, deve-se compreender a EP, fundamentalmente, como um fenômeno de ensino e aprendizagem que se expressa também como uma concepção de como conduzir, pensar e fazer o processo educativo. Nessa direção, não se pode confundir, em nosso ver, a EP, do ponto de vista conceitual, com práticas populares ou com movimentos populares. Certamente, a EP caminha junto com as práticas populares e os movimentos populares, mas, quando falamos de EP, estamos falando de um processo, de um fenômeno de ensino e de aprendizagem, que pode ocorrer ou não em movimentos e práticas populares. Além do mais, há movimentos e

práticas populares que, por exemplo, não contemplam e não privilegiam a dimensão do ensino e da aprendizagem, e, portanto, não poderiam se dizer como processos de EP.

Assim, um processo social, para se entender como de EP, vai precisar envolver necessariamente a dimensão de ensino-aprendizagem. E o que seria envolver a dimensão de ensino e aprendizagem? Em nosso ver, seria pressupor o encontro de mulheres e de homens para, juntas e juntos, aprender: aprender a ser mais, aprender a ser melhor, aprender a trabalhar juntos para enfrentar os desafios e contradições da realidade e buscar formas coletivas de superar os obstáculos que estejam impedindo o ser mais das pessoas. Ensino e aprendizagem para que as pessoas se permitam aprender em comunidade e, mediatizados pelo aprendizado com o mundo, vislumbrar possibilidades e alternativas de construção compartilhada de estratégias de enfrentamento a todos os elementos sociais, políticos e econômicos que estejam oprimindo e incomodando, sobretudo, para construir conjuntamente estratégias de resistência, enfrentamento e superação dos problemas.

Dessa maneira, a EP implica em um processo de ensino e aprendizagem destinado não a qualquer ensinar e aprender, mas a um ensinar e aprender sobre a realidade mesma e sobre conteúdos, temas e problemas concretos que emergem dessa realidade social, cujo conhecimento seja útil para modificar a realidade. O conteúdo do ensino e da aprendizagem em EP está, portanto, em uma dedicação profunda, sistemática e cotidiana a um estudar a realidade de cada serviço, de cada contexto e, centralmente, do território e das pessoas que vivem, convivem e trabalham nele. Assim, o ensino e aprendizagem em EP ocorre pelo exercício da leitura da realidade, de um olhar crítico para a mesma, como também pelo aprender com o outro e com a outra, conforme o expresso pelas pessoas em suas histórias de vida.

Nas palavras de Stotz (2020, p. 44-45),

o traço fundamental da perspectiva da Educação Popular está no delineamento de seu método, ou seja, o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares. Na saúde, isso significa considerar as experiências das pessoas sobre o seu sofrimento, e os movimentos sociais e organizações populares em sua luta pela saúde nas comunidades de moradia, de trabalho, de gênero, de raça e etnia. Ponto de partida significa reconhecimento, palavra que tem o sentido de admitir um outro saber, tão válido no âmbito do diálogo quanto o saber técnico-científico.

Pela EP, esse processo de ensino e de aprendizagem não se dá de maneira passiva ou contemplativa. Dá-se, sobretudo, por meio de um processo de inserção, engajamento e compromisso social das pessoas, em um processo pautado, principalmente, pelo trabalho significado pela participação ativa, crítica e criativa das pessoas na mobilização de ações de enfrentamento, de resistência e de proposição de novos caminhos e alternativas ante os principais problemas; problemas estes que estejam retratando quaisquer tipos de agentes impeditivos da promoção ampla e integral da vida com dignidade para as pessoas, famílias, redes sociais e comunitárias de apoio, e o território como um todo.

Refletindo sobre a concepção do que signifique o popular e seus sentidos para o processo educativo e o trabalho social, Melo Neto assinala que

algo pode ser popular se tem origem nos esforços, no trabalho do povo, das maiorias (classes), dos que vivem e viverão do trabalho. Mas, a origem apenas não basta. Algo é popular se tem origem nas postulações dos setores sociais majoritários da sociedade ou de setores comprometidos com suas lutas, exigindo-se que as medidas a serem tomadas beneficiem essas maiorias. [...] Ser popular é ter clareza de que há um papel político nessa definição. Essa dimensão política deve estar voltada à defesa dos interesses

dessas maiorias ou das classes majoritárias. [...] Ser popular, portanto, significa estar relacionado às lutas políticas com a construção da hegemonia da classe trabalhadora (maiorias), mantendo o seu constituinte permanente, que é a contestação. É estar se externando através da resistência às políticas de opressão e adicionadas com políticas de afirmação social (2014, p. 28-29)

Assim, como assinala Stotz,

o adjetivo popular (...) não se refere ao público, mas à perspectiva política com a qual se trabalha com a população, o que significa colocar-se a serviço dos interesses dos oprimidos da sociedade em que vivemos, na maioria das vezes pertencentes às classes populares, bem como de seus parceiros, aliados e amigos (2020, P. 44).

Portanto, ensina-se e aprende-se, em EP, com um compromisso de enfrentar o que oprime e exclui, do ponto de vista social, político, econômico e sanitário. Logicamente, não se quer dizer aqui de um enfrentamento violento, mas de buscar estratégias e alternativas para superar os problemas pelo trabalho. Um trabalho dedicado a modificar a realidade social que está oprimindo, incomodando e causando situações de desigualdade. Um trabalho compreendido como esforço humano, permeado por atitudes criativas, criadoras e transformadoras da realidade no sentido de sua permanente humanização. Esse trabalho que se constrói, necessariamente, ao se mergulhar dentro daquela realidade que se quer modificar, construindo procedimentos, iniciativas e atitudes.

Enquanto processo, cabe destacar que a EP tem, necessariamente, um ponto de partida, qual seja a realidade social, suas dinâmicas, complexidades e contradições. Assim, em cada contexto e em cada lugar, ela terá objetivos particulares, de maneira que os conteúdos dos processos educativos em EP não estarão no que é definido pelo profissional de saúde ou outro sujeito que lidere o processo. Todavia, faz-se EP a partir daqueles conteúdos que estejam sendo demandados necessariamente pela realidade social, os quais são percebidos através da convivência com a realidade e consecutiva inserção nela. Não basta conhecer a realidade social pela narrativa de quem quer que seja, mas é fundamental a convivência com ela, de modo a se perceberem de perto essas dinâmicas, essas contradições e essas complexidades.

Tendo claro que esse é o ponto de partida, o caminho de construção da EP nas práticas sociais, inclusive a saúde, está em uma metodologia que seja permeada por uma abordagem participativa e dialógica, mediatizada pela construção compartilhada de conhecimentos. Então, esse processo de ensinar e aprender, pautado pelo trabalho, que tem como ponto de partida a realidade, possui formas próprias de ser conduzido, as quais derivam de um agir participativo e dialógico. É participativo porque envolve as pessoas não apenas como espectadoras do processo ou como testemunhas oculares das experiências desenvolvidas, mas como protagonistas e coautoras das práticas. E é dialógico porque vai ser mediado por meio de um processo de comunicação entre esses protagonistas, demarcado por sua atitude colaborativa, solidária e orientada pela perspectiva da complementaridade, em lugar da competitividade. O diálogo está, também, na valorização permanente da inclusão do protagonismo das pessoas por meio de uma escuta autêntica das mesmas, com um escutar sincero, que se desdobra na construção de entendimentos, de consenso e do aprendizado compartilhado entre as pessoas, de maneira que elas, mesmo se entendendo diferentes, possam, pela complementaridade de suas perspectivas, de suas ações e de suas habilidades, caminhar muito mais e conquistar resultados muito melhores do que se estivessem sozinhas.

Para Alder Júlio Calado (2013, s/n), o diálogo tem sua construção possibilitada na medida em que priorizamos

o exercício da convivência, da relacionalidade. À medida que vai entrando em relação com os demais seres humanos e suas circunstâncias (naturais e

culturais), é que ele [o ser humano] vai aprendendo a lidar positivamente com seus limites, transformando-os, inclusive, em potencialidades. Aqui estamos no terreno da formação, da educação, a aprender e a compartilhar experiências de saberes, de práticas culturais características do processo de humanização.

Por entre essas abordagens, a concepção da EP orienta, fundamentalmente, a construção compartilhada do conhecimento, compreendendo-o como um elemento mobilizador de mudanças necessariamente atreladas à promoção de ações e intervenções sobre a realidade com uma intencionalidade política humanizadora. Desse modo, cabe destacar que a EP se dedica a construir conhecimentos a todo momento. Os conhecimentos construídos nesse contexto constituem-se nos aprendizados, nos saberes e nas ideias que nos fazem olhar a vida e resolver melhor os problemas presentes em seu percurso. O conhecimento é, portanto, permeado de ideias, reflexões, aprendizados e constatações sobre o mundo e suas dinâmicas, que nos mobiliza a resolver os problemas da vida e viver melhor. Por essa perspectiva, o conhecimento, para a EP, é, portanto, um elemento mobilizador das mudanças atreladas à intencionalidade política emancipatória e humanizadora.

O processo educativo popular não visa, portanto, a outra coisa senão à produção coletiva de um conhecimento construído, a todo tempo, no interior das experiências concretas de trabalho social diante da realidade e suas contradições, de forma próxima à vida que pulsa nessa realidade, tendo um sentido e um compromisso muito firme em alimentar processos produtores de mudança que contribuam concretamente: a) na mobilização de atitudes individuais e coletivas de resistências, de enfrentamentos e de superação das situações-problema; b) na construção de relações fraternas e solidárias para a construção compartilhada de grupos voltados à promoção de experiências propositivas e alternativas para a solução das situações-problema; e c) na formação permanente dos atuais e de novos protagonistas para uma atuação criativa, crítica e proativa diante desse processo de construção, de lutas e de novas possibilidades sociais, políticas, relacionais, culturais e sanitárias.

Portanto, a EP constitui uma concepção orientadora do trabalho de construção social e solidária de resistências e de enfrentamentos, visando à superação das desigualdades sociais. Esse foco está na origem mesma da EP enquanto concepção do processo educativo e permanece válido até os dias de hoje, na medida em que, mesmo quase setenta anos após a sistematização da EP enquanto prática e teoria do conhecimento, as contradições do quadro social, econômico e político brasileiro continuam a gerar profundas situações de exclusão e de vulnerabilidade social. Assim, não temos a possibilidade de fugir dessa perspectiva de resistências e de enfrentamentos enquanto, como sociedade, não conseguirmos nos livrar totalmente ou, ao menos, predominantemente, de uma perspectiva social pautada pelo capitalismo, o qual, na atualidade, se orienta pela vertente do neoliberalismo e, mais recentemente, do ultraliberalismo.

A EP é, nesse sentido, um processo de humanização que, nas palavras de Calado,

pressupõe uma longa, complexa e ininterrupta experiência de formação, contemplando 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 (2020, p. 74).

Na área da saúde, a EP tem suas raízes na década de 1970, o que se dá a partir de várias experiências sociais, chamadas de saúde comunitária e de medicina comunitária, em diferentes contextos locais de atenção à saúde. Pode-se dizer, assim, que a EPS nasce a partir de movimentos que se relacionam e inspiram a APS, onde se cultiva uma relação de construção

próxima e cotidiana entre profissionais de saúde e os atores e atrizes da população, que se dispõem a empreender um papel protagonico diante da realidade social dos seus territórios, das suas Comunidades e dos seus bairros. De acordo com Oliveira, nesse período,

muitos profissionais se engajam em experiências de atenção à saúde inseridas no meio popular, onde passam a conviver com os seus movimentos e sua dinâmica interna. O olhar para os serviços de saúde vai se tornando mais crítico a partir dessa convivência, percebe-se a lacuna entre os serviços e a população e novos modos de atenção são pensados e experimentados, dialogando-se com a cultura e interesses populares (2020, p. 56).

A EPS nasce dessa relação colaborativa, dialógica, fraterna e solidária, que se estabelece entre profissionais de saúde e protagonistas populares, sejam esses lideranças sindicalistas, ativistas sociais, lideranças comunitárias, sejam pessoas que buscavam colaborar para melhorar a vida dos seus vizinhos e das suas vizinhas fazendo movimentos, lutas e reivindicações, sejam também aquelas pessoas que têm uma sabedoria popular importante, como fitoterapeutas populares, parteiras, rezadeiras e benzedadeiras, inclusive, e principalmente, os agentes comunitários de saúde, agentes populares e as pessoas que atuavam nas pastorais da saúde. Evidentemente, estamos aqui nos referindo aos agentes comunitários no sentido mais amplo, não necessariamente como categoria profissional, a qual apenas seria criada e instituída a partir do PACS, em 1990. Por agentes comunitários, no contexto dos anos de 1970 e 1980, estamos falando de pessoas da comunidade que tinham um trabalho, muitas vezes, voluntário em prol da promoção da saúde nos seus territórios e bairros.

Desde os anos de 1970, portanto, passando pelas várias décadas que se seguiram até os dias atuais, a EPS sempre teve alguma coisa a dizer, contribuir e acrescentar em cada conjuntura, na medida em que suas iniciativas desvelam reflexões, aprendizados, propostas e produções que configuraram contribuições à saúde pública e às políticas sociais. Isso porque os protagonistas de grupos e de coletivos de EPS, ao longo dessas décadas, não se contentaram em fazer bonitas, ricas e potentes experiências em nível microcapilar ou em nível local e regional, mas, fundamentalmente, perceberam que essas experiências microcapilares poderiam apontar procedimentos, abordagens e tecnologias que contribuíssem com outras experiências no Brasil e mundo afora. Assim, dedicaram-se ao aprimoramento e ao aperfeiçoamento da EPS como uma metodologia e uma teoria da ação social e do processo educativo em saúde, com pressupostos e princípios que pudessem ser reconhecidos para serem ressignificados e aplicados em diferentes contextos.

Dessa maneira, é válido salientar que as experiências de EPS, no seio de suas ações, tecem propostas e constituem produções que configuram, efetivamente, contribuições concretas para a formação, o cuidado, a gestão e o controle social em saúde, perfazendo importantes acréscimos ao pensamento e às práticas no campo da saúde coletiva. Inclusive, se estamos, nos dias de hoje, debruçados a falar e a pensar a EPS, isso ocorre justamente pelo protagonismo de pessoas e grupos que buscaram estabelecer um processo de comunicação entre as diferentes experiências, de sistematização dos aprendizados, de organização de elaborações e propostas oriundas de cada experiência, de maneira que um conteúdo teórico, prático e metodológico pudesse emergir das experiências de EPS e, assim, servir para alimentar e mobilizar outras experiências em outros lugares do Brasil.

Ademais, ao longo dos anos, os protagonistas das práticas de EPS foram constatando o quanto suas experiências de EPS detinham características que poderiam também contribuir com a constituição e a formatação de políticas públicas de saúde e com o processo de criação, institucionalização, ampliação e aperfeiçoamento do SUS. Ou seja, o saber oriundo das práticas de EPS não apenas poderia contribuir para promover outras experiências em outros contextos,

como poderia subsidiar políticas públicas estruturantes, agregando apontamentos para se pensar a política do Estado como um todo.

Nesse sentido, a EPS foi, ao longo desses anos, expressando sentidos e metodologias na formação em saúde, no cuidado em saúde, na gestão em saúde e na participação social em saúde com contribuições profícuas e substanciais. Recentes produções revelam esse aspecto de forma expressiva, particularmente, coletâneas com reflexões e experiências de EPS em vários espaços e serviços do SUS, como se vê em Botelho et al (2018) e Vasconcelos e Prado (2017), e ainda com dossiês temáticos de EPS em revistas científicas de importante impacto na área de Saúde Coletiva, como é o caso da Interface - Comunicação, Saúde e Educação (em 2014⁷ e em 2020⁸), da Revista de Atenção Primária à Saúde⁹ (2015), da Revista Temas em Educação¹⁰ (em 2019) e da Revista de Educação Popular¹¹ (em 2020).

Passaremos agora a abordar quatro contribuições importantes que a concepção da EPS aponta para a APS, especialmente considerando o necessário aprimoramento e qualificação dos serviços e das práticas nesse âmbito, visando ao enfrentamento à pandemia de COVID-19.

DESAFIOS DA EPS NA ATUALIDADE

Do ponto de vista teórico-metodológico, a EPS aponta algumas contribuições para as práticas educativas e de ação social na APS no âmbito da pandemia, dentre as quais iremos enfatizar alguns elementos.

Tomar a realidade social como ponto de partida das ações em saúde na APS

A EPS recomenda ser fundamental, na APS, tomar como ponto de partida, da construção do trabalho e da ação em saúde, a realidade social, suas dinâmicas, contradições e complexidades. Aparentemente, isso pode parecer um paradoxo, na medida em que a APS já pressupõe, em essência, uma necessária inserção dos serviços de saúde nos territórios da vida e as dinâmicas locais de saúde. No entanto, infelizmente, as unidades de saúde da família (USF), muitas vezes, se estruturam e se organizam como “mini-hospitais” e, como tal, atuam de maneira profundamente distante da realidade da população, mesmo estando o serviço de saúde inserido dentro do “olho do furacão” comunitário, onde a realidade social está acontecendo e pulsando, onde os problemas estão brotando.

Muitas vezes, trabalhadores de saúde e gestores que estão dentro de serviços não se conectam com essa realidade porque chegam de carro, estacionam do lado de fora da unidade, entram no prédio, se trancam dentro de seus consultórios, atendem os “pacientes”, e depois saem em seus carros, indo embora sem maior contato, troca e interação com os elementos presentes no entorno da unidade e com a vida que pulsa no território. Então, muitas vezes, mesmo estando inseridas em um território, as equipes das unidades de saúde tornam esses lugares verdadeiras “Torres de Marfim”, distantes da realidade social, na medida em que muitos dos profissionais de saúde e gestores podem se fechar nas quatro paredes do serviço de saúde.

⁷ Acessar em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/interface_comunicacao_saude_educacao_18_supl2_2014.pdf

⁸ Acessar em: <https://interface.org.br/publicacoes/educacao-popular-e-saude-nos-processos-formativos-desafios-e-perspectivas/>

⁹ Acessar em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/issue/view/651>

¹⁰ Acessar em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/issue/view/2273>

¹¹ Acessar em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/issue/view/2023>

Ante o exposto, é fundamental construir processos de trabalho e de gestão em saúde na APS que extrapolem as paredes e os muros das unidades básicas de saúde, estabelecendo processos permanentes, onde os profissionais de saúde se permitam vivenciar, conhecer e aprender a realidade social na qual estão trabalhando.

Paulo Freire diz em sua obra que

o compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas águas os homens verdadeiramente comprometidos ficam “molhados”, ensopados. Somente assim o compromisso é verdadeiro. Ao experienciá-lo, num ato que necessariamente é corajoso, decidido e consciente, os homens já não se dizem neutros (2011, p. 18).

Por sua vez, Eymard Vasconcelos (2015), aponta, como estratégias para a construção das ações educativas na APS, passos como: inserir, observar, intervir e refletir. Na acepção do referido autor, é assim que surge e se desenvolve uma perspectiva concreta de acompanhamento a famílias, especialmente aquelas em situação de risco, em um caminho de práticas e de metodologias que se fazem somente no próprio caminhar, o qual se desvela pela vivência e convivência cotidiana com a realidade local de cada território; visitando e desvendando a dinâmica das situações de vulnerabilidades e exclusão em cada contexto, e, assim, delineando estratégias de apoio com a organização de projetos de acompanhamento às famílias em situação de risco.

De fato, só se conhece a realidade dos territórios da APS ao vivê-la, percorrendo as ruas, conhecendo as pessoas, visitando as casas, visitando as famílias, participando das realizações culturais em cada território e cada bairro, trocando ideias com as pessoas, conhecendo como é a dinâmica do Comércio, das ocupações e das principais atividades sociais no bairro e na comunidade. Nesse processo, insere-se, interage-se e, assim, compreende-se e identifica-se, por exemplo, quais são as vocações que aquele território tem, quais são suas potencialidades para a promoção de espaços, de práticas e de ambientes saudáveis. Na mesma linha, levanta-se qual a rede de serviços que aquele território dispõe, ou seja, o serviço dentro do âmbito das políticas sociais. Por exemplo, a comunidade pode ter um centro de referência em assistência social, cozinhas comunitárias, creches, escolas da rede pública, dentre outros equipamentos e serviços sociais, cujo conhecimento e envolvimento da equipe de APS é essencial na perspectiva de se construir um conjunto de ações mais adequado e coerente com a realidade local, suas possibilidades e disponibilidades. Assim, desvela-se um processo de trabalho e de ação em saúde que se orienta pela intersetorialidade e, assim, conflui em uma ótica ampliada que concebe um serviço não como um centro curativo e reabilitador de doenças, mas como um centro de cuidados ampliados, o que inclui a articulação e a promoção de setores, de serviços e de iniciativas voltadas à promoção da qualidade de vida e à afirmação dos direitos sociais e humanos fundamentais.

Para tanto, é fundamental que os profissionais da APS possam ir ao encontro da Comunidade, das suas dinâmicas, das suas contradições e das suas complexidades, como também, nessa perspectiva, que permitam que a comunidade entre dentro do serviço de saúde e protagonize iniciativas e experiências no serviço. Em outras palavras, trazer a comunidade, por meio de seus protagonistas e dos grupos socialmente territorializados para serem coautores da construção do serviço, de maneira solidária e colaborativa com os profissionais e os gestores locais. Convidar, acolher e inserir a comunidade como copartícipe da estruturação do serviço contribui para que a comunidade possa enxergar o serviço de saúde não apenas como um centro para consertar “máquinas quebradas”, mas como um centro promotor de vida, de aprendizagem para construir a possibilidade do bem viver. Um centro de Promoção e afirmação da busca pela qualidade de vida.

Para se desvelar essa dimensão de colocar a realidade como ponto de partida, é fundamental inserir atividades de territorialização permanente e de comunicação com a realidade comunitária, como uma das prioridades e uma das atividades-chave constituintes da agenda das equipes de saúde. As equipes de saúde precisam constituir uma forma de gestão e de organização de seu trabalho que preconize a priorização da convivência cotidiana com a realidade comunitária. Para isso, pode-se fazer várias estratégias, dentre elas, por exemplo, a realização de territorialização permanente, de maneira que os profissionais da equipe tenham, em suas agendas, oportunidades previstas e protegidas de, com protagonistas e lideranças comunitárias, percorrer os caminhos do bairro, ir ao encontro de pessoas antigas, conhecer setores importantes, escutar a história, dentre outras possibilidades. Nesse percurso, conhecer e reconhecer as características do território, quem são as pessoas que ali vivem e convivem, quem vive há muito tempo, quem luta pela melhoria das condições de vida dessa comunidade e desse bairro. Nesse percurso, podemos, por exemplo, ir encontrando e interagindo com as pessoas do território, os moradores e as moradoras. Nessa oportunidade, podemos perguntar e dialogar com as pessoas sobre como está a vida, o dia a dia, qual a percepção delas sobre os principais problemas. Em momentos de aparente “conversa fiada”, vão se revelando os fios da dinâmica da vida no território, tecendo-se, então, os fios condutores e explicadores dos principais problemas do bairro, bem como das principais possibilidades de parceria, visando à sua superação.

Tais aspectos são importantes na medida em que, mesmo na APS, em relação à própria discussão do território, muitas vezes, fala-se sobre o território e sobre as pessoas em termos de códigos e de denominações muito racionalmente estruturadas, como ruas, áreas, microáreas e afins, e, assim, às vezes, não nos damos conta de que essas microáreas, áreas e ruas são permeadas por pessoas, vivências, experiências, processos, problemas, anseios, potencialidades e demandas. Assim, a EPS recomenda que não falemos apenas *sobre* o território e *sobre* as pessoas, mas que falemos *com* o território e *com* as pessoas, inclusive, sabendo de quem falamos, porque conhecemos as pessoas não apenas por números ou por números de pessoas, número de casos de uma doença ou números das casas de uma determinada rua, mas por seus nomes, também suas histórias de vida e as potencialidades que podem agregar na construção do serviço e no aprimoramento da saúde no território.

Nessa perspectiva, Waldenez Oliveira corrobora, enfatizando que,

para que o diálogo ocorra, são necessárias motivações políticas e existenciais, afetividade, gostar de estar na comunidade, adicionadas a outro elemento chave: o “convívio”. Conviver é estar junto, olhar nos olhos, conversar frente-a-frente. Conviver é mais do que visitar; e não é algo que possa ser delegado, requer um envolvimento pessoal, observando, perguntando e conversando. A convivência permitirá perceber o que cotidianamente aflige as pessoas, repensando o trabalho coletivo e elaborando conjuntamente políticas públicas mais condizentes com a concretude do cotidiano (2020, p. 52).

No atual contexto sanitário, ante os desafios da pandemia de COVID-19, o mergulhar na realidade social continua sendo importante e necessário, ainda que com todos os cuidados preconizados nas recomendações, como se manter o distanciamento físico, dentre outras medidas que visem proteger e preservar a saúde das pessoas. Ao mesmo tempo, nesse cenário desafiador, têm emergido iniciativas e possibilidades de se fazer atividades de comunicação e de interação com a realidade comunitária de forma remota. Por mais que desenvolver práticas de EPS através de vias remotas esteja sendo laborioso, importantes e potentes formas criativas têm se revelado para, mesmo com o distanciamento físico, se manter a conexão com o território e com a vida que pulsa no território, articulando-se, por meio de ferramentas de tecnologia de comunicação várias, e através da adoção de algumas estratégias. Por exemplo, muitos têm recorrido aos Grupos do aplicativo de mensagens rápida *WhatsApp*. Ao tempo que, antes da

pandemia, muitos grupos de *WhatsApp* de equipes de saúde já existiam, com a emergência sanitária atual, esses ganharam sentido ainda mais importante na medida em que, por meio deles, pode-se criar maiores mecanismos e oportunidades de trocas de experiências e de comunicação entre todos os trabalhadores que atuam na unidade de saúde, bem como destes com gestores, além de também conectar os trabalhadores que atuam mais centralmente em microáreas específicas, de maneira que tais grupos podem colaborar para o compartilhamento de informações sobre a situação de saúde e as atividades empreendidas em diferentes setores do território.

Assim, em um período onde é evitada a sistematicidade de muitas reuniões de equipe, visando à proteção dos trabalhadores, os grupos próprios de cada equipe, em aplicativos virtuais, podem colaborar para se evidenciar, aos vários trabalhadores da equipe, o que cada um e cada uma tem feito e tem desenvolvido em termos de ações, o que é mais pertinente ainda se a unidade é composta por equipes responsáveis por territórios diferentes, embora próximos. Assim, possibilita-se a troca de ideias e compartilhamento de informações sobre o que está acontecendo na comunidade, no bairro e na própria unidade. Sendo possível, ainda, acertar o planejamento e a harmonização das atividades, bem como explicitar e compartilhar problemas, trocar ideias, trocar informações e também oferecer apoio.

Outra possibilidade desenvolvida e aprimorada nesse sentido tem se constituído, em algumas equipes, na construção de grupos de *WhatsApp* para mediação Comunitária de eixos prioritários do trabalho da equipe, inserindo membros e lideranças da comunidade para ajudar a pensar, planejar e desenvolver atividades de promoção, prevenção e de cuidado em saúde, como é o caso de grupos com pessoas com hipertensão e diabetes, grupos com idosos, grupos com gestantes, grupos com adolescentes, dentre outros, nos quais membros da equipe podem ser inseridos em um mesmo espaço de comunicação com atores comunitários para, juntos, pensarem em frentes de ação local em saúde. Essa possibilidade permite que, mesmo ante a imposição necessária do distanciamento físico, pessoas da comunidade que têm a disponibilidade de participar da gestão das atividades locais de saúde, possam se comunicar com a equipe de saúde do programa e se envolver com a organização e a estruturação das ações de saúde da unidade.

No processo de enfrentamento à pandemia de COVID-19, muitas equipes tiveram a iniciativa de construir grupos de *WhatsApp* com a população. Contudo, de acordo com a concepção da EPS, esses grupos com moradores e moradoras não se constituem apenas como canais para veiculação de atendimentos individuais, tampouco de repasse de notícias e de informes, mas, principalmente, para mobilização de oportunidades de encontro humano e de escuta dos protagonistas da comunidade, mesmo de maneira remota, onde existe a possibilidade de pessoas compartilharem saberes, experiências e práticas em saúde, e no enfrentamento às consequências da pandemia. Nesse contexto, esses grupos integrados entre profissionais e moradores também constituíram oportunidades de favorecer as pessoas a alimentarem e mobilizarem redes de apoio social e comunitário, incluindo espaços, momentos e oportunidades, onde se incentiva e se acolhe as pessoas em suas necessidades de fazerem seus desabafos, onde podem pedir apoio quando necessário. Grupos onde, mesmo com trocas de mensagens a distância, as pessoas se sintam à vontade e acolhidas para poder compartilhar seus sofrimentos, suas alegrias e refletir sobre a sua vida, sobre a sua saúde e sobre o seu dia.

Em muitos casos, esses grupos, em experiências orientadas pela EPS, se desdobraram em encontros sistemáticos de maneira síncrona, muitas vezes, reunindo-se toda semana via remota. Assim, por meio deles, também se consegue permanentemente sentir o que está pulsando e o que está efetivamente acontecendo na comunidade.

Assim, ante o exposto, entendemos que não adianta se construir qualquer processo educativo em saúde fingindo estarmos em uma redoma, padronizada, não importando muito o que está à nossa volta. É importante que as pessoas, portanto, possam construir a ação técnica e científica adequada ao mesmo tempo em que conhecem, se envolvem e aprendem com a realidade mesma, inclusive, não a partir do que ouviu falar sobre ela, mas efetivamente apreendendo a realidade estando inserido nela, convivendo com as pessoas, escutando as suas histórias, os seus dramas, os colegas profissionais de saúde que estão na ponta, os obstáculos, os desafios, as felicidades, as conquistas, as apostas. Desse modo, queremos assinalar a centralidade de se construir os processos educativos e as ações sociais em saúde na APS, a partir do que se apreende pela convivência com a realidade social, mergulhando nela e, efetivamente, se permitindo senti-la.

Nessa direção, recomenda-se, pela EPS, que os profissionais da APS possam se sentir permanentemente convocados e convidados a saírem de dentro de seus consultórios e conhecerem os vários setores; irem para a comunidade, conhecendo o território da vida, onde a saúde se constrói em processo, na rua, nas casas das pessoas, nas dinâmicas familiares, nos comércios locais, nas várias situações promovidas em cada cenário do contexto. A partir de então, pode-se compreender que cada realidade social tem tramas, tem dinâmicas, tem complexidades, tem contradições. E esse conhecimento será fundamental para a constituição de processos de mobilização social, de ação comunitária e de educação em saúde que estejam coerentes com a vida que pulsa na comunidade e com os principais desafios locais.

Nesse sentido, um ponto importante que a EPS recomenda está no fato de que esse mergulhar não ocorra apenas de uma forma meramente contemplativa, mas que cada pessoa possa e deva mergulhar na realidade social de uma forma propositiva, de maneira a, ao tempo em que conhece e se apropria dos problemas, dos desafios e dos obstáculos que estão palpitando naquela realidade social, possa, junto com as pessoas daquele território, desenvolver trabalhos sociais concretos para enfrentar aqueles desafios.

Esse trabalho social concreto sobre a realidade precisa ser colaborativo e, portanto, precisa contemplar uma postura de comunicação, a qual passa a exigir dos profissionais na APS uma valorização profunda do pensar e do agir das pessoas, bem como de uma iniciativa de deixar que elas possam protagonizar o processo que sabem. Uma postura de estimular que as pessoas falem. Uma postura de ter paciência e, ao mesmo tempo, um amor não principalmente por falar, mas, principalmente, por escutar. Não escutar com ouvido de mercador, mas, ao escutar, permitir-se elaborar, reelaborar e se autoavaliar na sua ação individual e coletiva; portanto, um escutar que gera aprendizado com o olhar, o saber e a perspectiva do outro. Nesse sentido, pode-se escutar a pessoa aparentemente mais simples da comunidade, mas ela pode ensinar bastantes coisas sobre a vida, sobre a saúde.

A matéria-prima do processo educativo em saúde na APS está no sentir, no pensar e no agir das pessoas e dos grupos socialmente territorializados

Um segundo ponto que julgamos pertinente colocar como aporte da EPS para a APS é a perspectiva de que a matéria-prima do processo educativo em saúde não está em conteúdos técnico-científicos preestabelecidos, mas no sentir e no agir das pessoas diante de problemas individuais, familiares e comunitários, os quais serão mobilizadores de uma ação educativa com as pessoas diante de suas demandas e suas necessidades.

Assim, na perspectiva da EPS, as atividades educativas na APS para o enfrentamento à COVID-19 precisam focar não os conteúdos pré-definidos pelos cientistas ou pelos técnicos, mas, fundamentalmente, os conteúdos mandados e mobilizados pelo sentir, pensar e agir das

pessoas, das suas famílias e da comunidade, de modo que o que será discutido nos processos educativos possa ter sentido para a vida das pessoas e para suas demandas e necessidades. Portanto, a perspectiva da EPS ensina que se deve evitar conduzir um processo educativo com um tema X ou Y apenas porque o profissional de saúde acha importante, pois, mais importante é saber se, para a comunidade, tais temas são importantes. Desse modo, a matéria-prima e o conteúdo do processo educativo vai ser demandado a partir das necessidades da comunidade. Para isso, é muito importante criarem-se espaços dentro da construção de serviços de saúde na APS em que se dê vazão para que as pessoas da comunidade compartilhem suas falas, seus sentires, seus pensares e suas elaborações.

Então, se antes falou-se que a realidade é o ponto de partida e que é preciso conviver, interagir e conhecer com ela, nesse segundo ponto, diz-se que, para se começar os processos educativos em saúde APS, é preciso deixar que seu conteúdo possa emergir dos sentidos e dos significados importantes na dinâmica comunitária e nas subjetividades de seus protagonistas. O sentir, o pensar e o agir das pessoas expressam os conteúdos e as matérias-primas vitais para esses processos que vamos desenvolver no âmbito da APS.

Como dizem Abílio e Cruz, as práticas populares de cuidado em saúde representam um importante elemento cultural da sociedade.

Desde a antiguidade, o homem aprendia a interagir com a natureza para satisfazer suas necessidades de saúde, e esses conhecimentos foram se desenvolvendo de maneiras empíricas e vivenciais, sendo difundidos e mantidos até a atualidade. Todavia, tais práticas têm perdido cada vez mais espaço perante a supervalorização e o domínio das lógicas da medicina moderna e da farmacologia como caminhos de cuidado em saúde, particularmente quando orientadas com uma perspectiva biologicista e cartesiana (2009, p. 31).

Para conhecer, reconhecer e compreender esses aspectos, e, portanto, ter acesso a esses conteúdos e a essa matéria-prima, faz-se necessário utilizar-se de metodologias e procedimentos para que as pessoas falem do seu lugar, de suas vivências, das suas experiências e possam participar e se sentirem à vontade para isso.

Nas palavras de Palmira Sérgio Lopes, liderança histórica do Movimento Popular de Saúde (MOPS) no Brasil,

a educação popular é importante na saúde porque ela contribui para que as pessoas comecem a compreender o que eu e você passamos como gente, como povo, como história de luta pela vida. Entender que também temos conhecimentos e que a gente também está educando mesmo sendo povo simples. [...] As pessoas precisam aprender a valorizar seus costumes antigos, acreditar naquilo que nossos antepassados faziam, acreditar nas práticas populares, que são muitas e são bastante ricas, além de se envolverem nas lutas dos menos favorecidos (2019, p. 94).

Dentre as metodologias e as possibilidades utilizadas, por exemplo, destaca-se a roda de conversa. Pode-se usá-la para incentivar as pessoas a trazerem elementos que expressam a forma como estão percebendo, sentindo e elaborando os problemas que elas e também a comunidade estão vivendo. Ou seja, o debate nas várias atividades que fazemos não pode girar apenas em torno da nossa liderança e protagonismo enquanto profissional, mas, principalmente, em torno das pessoas, suas histórias, demandas e propostas.

Para não orientar as atividades educativas centralmente nas doenças ou em conteúdos técnicos preestabelecidos, a metodologia da roda de conversa recomenda, por exemplo, que o mote inicial e mobilizador do encontro se dê pela iniciativa das pessoas em estarem compartilhando como estão se sentindo, como está o seu dia a dia, quais os sentimentos e as

sensações que permeiam o seu cotidiano. Às vezes, quando existe a necessidade, ou seja, quando o grupo está mais tímido ou introspectivo em sua dinâmica de interações, cabe a nós como mediadores educativos elaborarmos estratégias para convidar as pessoas a dizerem a sua palavra. Nesse sentido, uma das estratégias, por exemplo, pode constituir do convite às pessoas para trazerem músicas que gostem e que expressem como estão se sentindo naquele momento. Isso tem tido um significado potente, especialmente, diante do contexto da COVID-19 e da vivência das pessoas com as consequências emocionais e subjetivas implicadas por esse momento de exigentes demandas sociais, afetivas e relacionais.

É bem verdade que, conforme assinalam Dantas et al (2020, p. 332), “a dinâmica neoliberal dificulta o encontro dos/as educadores/as consigo mesmos/as e a vivência dos saberes adquiridos com os movimentos sociais nos espaços institucionais. Em contraponto, desvaloriza as práticas solidárias excluindo a dimensão da coletividade”. Assim, os serviços de saúde na APS constituem, muitas vezes, um cenário onde se reafirmam “valores dominantes na sociedade brasileira, como individualismo, diferenciação e distinção, pressupõe, ainda, que o/a educador(a)/trabalhador(a) tenham um saber pronto”.

Ante o exposto, como dizem os(as) referidos(as) autores(as), a EPS pode favorecer a constituição de espaços de encontro, de colaboração e de ação que demonstrem, na prática, a importância do reconhecimento de si como ser inacabado e do fortalecimento do protagonismo dos/as educandos/as e comunitários, delineando um agir do profissional de saúde que se identifique com o de “um/a educador/a desapegado/a dos saberes já construídos em nome da construção coletiva de saberes que se mostrem mais bem contextualizados (DANTAS et al, 2020, p. 332)”.

Assim, a participação ativa e propositiva das pessoas é fundamental na gestão das atividades educativas na APS e na construção compartilhada de conhecimentos necessários aos processos de resistência, enfrentamento e luta social. Assim, pela perspectiva da EPS, deve-se compreender as pessoas envolvidas nas ações educativas não como público-alvo, mas como público participante, que se envolve nos processos educativos em saúde como coautores e como protagonistas junto com os profissionais de saúde.

De acordo com Cruz (2019, p. 135), é necessário, nessa esteira, “admitir a saúde como um processo humano, um fenômeno próprio da vida e do viver que diz respeito a todas as pessoas desse planeta, não apenas aquelas com as quais, teoricamente, foi-nos incumbida a responsabilidade por atender e cuidar”. Para o autor, precisa-se enfatizar, portanto, o trabalho social e político dos profissionais de saúde no sentido de mapear, mobilizar, acolher e incluir nas ações de saúde e na construção dos serviços aquelas pessoas que, em sendo usuárias do SUS nos vários territórios, se proponham a desenvolver experiências que corroboram com a defesa intransigente do direito à saúde e do SUS como patrimônio do povo brasileiro e como modelo de atenção, de promoção, de prevenção e de vigilância em saúde. “O SUS como um dos alicerces da possibilidade democrática de participação das brasileiras e dos brasileiros na cidadania ativa nacional, com ênfase na saúde como processo humanizador e emancipador que produz sustentáculo efetivo para a dignidade e a soberania das mulheres e dos homens em nossa pátria” (CRUZ, 2019, p. 135-136).

Se olharmos bem e com atenção, com um olhar curioso e dedicado, iremos encontrar protagonistas nos vários territórios do campo da APS. E, em cada um e em cada uma, a vocação de transpor historicamente a posição de “paciente” imposta para construir um novo papel: atores e atrizes ativos e participativos na construção da saúde, como algo que é mais complexo do que se evitar doença e se recuperar a saúde.

Entre diferentes experiências desenvolvidas no país com esse olhar de valorização dos saberes e das práticas populares em saúde, destacamos algumas ações de Extensão, dentre as quais pontuamos o Programa de Extensão “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica” (PINAB), vinculado ao Departamento de Nutrição e ao Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. O PINAB dedica-se à promoção de processos formativos em torno de metodologias, ideias e conceitos orientadores de práticas sociais e de experiências de ação comunitária orientadas pela EPS e pela promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária.

Tais processos são voltados especialmente para atores sociais que já venham mantendo uma atuação dedicada à construção de práticas sociais e iniciativas de EPS nos territórios, incluindo estudantes e trabalhadores da saúde vinculados a experiências e trabalhos sociais em saúde no âmbito da Atenção Básica, de forma articulada com a defesa e o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre esse público, o PINAB contempla também atores com atuação no Movimento Popular de Saúde da Paraíba e na Unidade de Saúde da Família Vila Saúde, a qual contempla o cuidado e a promoção integral à saúde das comunidades Jardim Itabaiana, Pedra Branca e Boa Esperança, no bairro do Cristo Redentor, com as quais os atores do presente projeto já mantêm uma relação de construção de trabalhos e propostas há 14 anos.

Tem-se como intencionalidade possibilitar o ensino e a aprendizagem que subsidiem a trabalhadores e usuários do SUS a criação de abordagens, experiências, grupos e projetos de cunho crítico e participativo. Constituindo-se, assim, uma experiência de educação em saúde como mobilizadora de atores sociais para protagonizarem a criação, o fortalecimento e o aperfeiçoamento de espaços sociais e comunitários em seus territórios, que sejam voltados para o desvelamento do cuidado integral, para o enfrentamento solidário e coletivo das determinações sociais do processo saúde/doença e também para a garantia do controle social do SUS. Com isso, busca-se fomentar um agir em saúde que inclui as práticas sociais no contexto da Atenção Primária à Saúde, em movimentos, serviços de saúde e práticas populares.

Para tanto, o Programa vem se estruturando com quatro estratégias: cursos de formação, oficinas pedagógicas, debates com protagonistas da EP e apoio às experiências de movimentos e práticas de EPS. Atuando de forma remota, subsidiada por tecnologias de informação e comunicação, tendo em vista o atual contexto, o PINAB dedica-se à organização de um Curso de Formação em Paulo Freire e o Cuidado em Saúde, o qual contempla formação dos atores na concepção pedagógica presente na obra freiriana e suas contribuições para a construção do cuidado em saúde, voltado tanto para estudantes universitários com atuação em experiências sociais e serviços de saúde orientados pela EP, como para protagonistas do território do bairro do Cristo Redentor, junto à Unidade de Saúde da Família Vila Saúde. Como também, volta-se para a realização de Curso de Formação em Participação, Educação Popular e Promoção da Saúde, o qual aborda metodologias e abordagens na EPS, também voltado para estudantes universitários, profissionais da saúde e protagonistas de movimentos populares do Brasil interessados em contribuir e fazer parte desses encontros. Ademais, oficinas de formação em Educação Popular e Promoção da Saúde ocorrem com atores dos movimentos populares de saúde dos municípios de Mari-PB, Campina Grande-PB e Jacaraú-PB, bem como na referida Unidade de Saúde em João Pessoa.

Há ainda publicação de vídeos compondo a Série “Caminhos do Saber: por entre práticas de saúde popular” no *Instagram*, enfocando o compartilhamento e socialização de experiências de Educação Popular e Participação Social na Atenção primária para o enfrentamento ao COVID-19. Soma-se a isso a realização de um Observatório em Educação Popular e Saúde e Realidade Brasileira, através do qual se espera fomentar espaços bimestrais de debates com protagonistas de movimentos sociais, experiências de EP de movimentos populares, em torno dos desafios presentes na atual conjuntura e os horizontes e potencialidades da EPS no

enfrentamento dos determinantes sociais de cada contexto, ainda mais evidenciados diante da vigente pandemia e suas consequências sociais, econômicas e sanitárias. Por meio do observatório, espera-se garantir um espaço amplo, nacional, e o público de debate aberto sobre as percepções dos protagonistas das práticas sociais, na atenção primária, acerca das dificuldades e fragilidades sentidas em seus contextos, promovendo, então, análises críticas das mesmas e fomentando reflexões sobre estratégias de superação e enfrentamento desses desafios, visando à sua superação, na perspectiva da construção de experiências concretas de cuidado integral e de participação popular nos espaços da saúde.

Diante do exposto, esse Projeto tem como fundamento a formação crítica e política dos atores sociais que produzem práticas de saúde, além da sensibilização e da mobilização para que novos protagonistas sejam capazes de atuar diante da conjuntura social na qual estão inseridos, por meio da abertura de caminhos e possibilidades para emancipação e humanização nas práticas de saúde. Espera-se mobilizar experiências e trabalhos com práticas de saúde direcionadas ao diálogo, à criatividade, ao vínculo afetivo, à criticidade e ao compromisso com as pessoas socialmente excluídas. Acredita-se que os processos educativos desenvolvidos consigam aprimorar o debate em torno da EP dentro do cenário da saúde e do trabalho social, na perspectiva do aprofundamento da concepção de saúde como direito e do cuidado em saúde como um agir essencialmente interdisciplinar e construído compartilhadamente pelo diálogo com os saberes e as práticas populares e sociais.

As pessoas da comunidade precisam participar como coautoras e cogestoras dos grupos educativos e das ações sociais locais

Assim, um terceiro aspecto evidenciado pelas práticas de EPS e que colabora com as possibilidades de enfrentamento da pandemia na APS está no fato de se priorizar a inclusão das pessoas da comunidade para serem gestoras dos processos educativos, das experiências e das práticas juntamente com os profissionais. Para tanto, é importante se pautar e se pensar diferentes formas e estratégias de fazê-lo, retirando as pessoas da condição que, historicamente, lhes foi legada, no sentido de serem presenças passivas nas iniciativas da equipe de saúde, ou mesmo de se contentar em apenas escutar. Faz-se primordial, portanto, tecer as atividades sociais no âmbito da APS de maneira a incentivar as pessoas, por meio de diferentes formas e estratégias, a construir junto, trazer ideias, tecer críticas e contrapontos, agregar propostas e sugestões. Ou seja, é preciso que os profissionais da APS tenham uma postura clara de não apenas acolher essa participação, mas de incentivar para que ela aconteça, sistematicamente convidando, estimulando e impulsionando as pessoas do território para que venham protagonizar junto, fazer junto.

Conforme pontua Oliveira (2020, p. 66), “participar, na perspectiva dialógica, não é fazer o que outros decidem que cabe a mim, e muito menos responder burocraticamente ou apenas formalmente pela participação, é ser sujeito desta participação”.

Para construir tal possibilidade de inserção participativa da população na gestão das ações, em muitas experiências orientadas pela EPS, tem-se procurado convidar moradores das comunidades para se envolverem no andamento de grupos e ações educativas, acrescentando algo que possa, que saiba e que se disponibilize a fazer. Ou seja, incluir as pessoas, tendo como partida o saber e a prática que essas pessoas já acumulam em suas iniciativas locais, familiares e comunitárias de cuidado. Deste modo, responsabilizar as pessoas por etapas e momentos da ação educativa, pactuando com as mesmas o caráter de cogestoras da ação que as mesmas estarão assumindo a partir de então.

Na acepção trazida por Dantas et al (2018, p.158),

apesar das normas da Estratégia Saúde da Família proporcionarem a unificação das condutas dos trabalhadores, [...] é essencial abrir passagem às particularidades, com as quais o sujeito participa e se afirma no contexto de existência social, política, cultural, ambiental, biológica e afetiva. Estas particularidades permitem ao sujeito produzir relações, modos de vida e linguagens, assim como manifestações relacionadas ao processo saúde-doença.

Em muitos contextos, isso vem se dando, por exemplo, com iniciativas, articulando e envolvendo moradoras e moradores dentro da comunidade que tenham a sabedoria da fitoterapia popular, portanto, abrindo espaços para que essas pessoas possam, nos grupos e demais ações, compartilhar seus saberes e suas práticas, bem como incentivar o uso de chás e o cultivo de plantas medicinais no território. Em alguns casos, deixar que essas pessoas possam mediar e liderar a atividade educativa do dia, permitindo-lhes experimentar a sensação, as emoções e a vivência de “dar uma aula” a partir de seu saber e de seu lugar.

Em muitas experiências de EPS pelo país, esse contato inicial tem evoluído para a participação desses protagonistas na produção de materiais com dicas e orientações de incentivo ao uso de plantas medicinais e ao valor das mesmas para o cuidado em saúde e a promoção da qualidade de vida. Diante da realidade da pandemia de COVID-19, a produção de tais materiais foi consideravelmente impulsionada. Em muitas experiências de EPS, os protagonistas locais fizeram esse material chegar aos moradores, trabalhadores das unidades, principalmente, agentes comunitários de saúde, através do *WhatsApp*.

Outra experiência interessante desenvolvida em alguns contextos da APS tem sido o “Cantinho do Chá”, o qual é geralmente coprotagonizado por profissionais de saúde com lideranças comunitárias com saberes e experiências com plantas medicinais. Nesses espaços, geralmente, ocupa-se a sala de espera da unidade de saúde com uma atividade de socialização do uso de plantas medicinais e seu preparo na forma de chá, enfatizando suas contribuições para a saúde, bem como abrindo-se espaço para o encontro das pessoas para conversarem sobre dúvidas em torno do tema e também trocarem experiências. Nesse caminho, oferta-se o chá, preparado poucos instantes antes da atividade, e inicia-se uma conversa sobre o conhecimento das pessoas sobre ele, se já o tinha provado, se sabia usá-lo ou não, quais são os cuidados a se tomar para produzi-lo, bem como as formas de cultivo domiciliar e onde encontrar muda ou sementes.

Outra vertente importante de inclusão protagônica dos comunitários ocorre pela atitude simples, mas potente, de se perguntar às pessoas da comunidade qual deve e pode ser a pauta das conversas, dos debates e das atividades educativas, de maneira a convidá-las para definir conosco não apenas os temas, mas também aspectos da metodologia, da forma de conduzir, dos detalhes organizativos das atividades sociais e educativas em saúde, como horário, dia, local, frequência etc.

Como destacam Dantas et al (2018, p.158), abrem-se, assim,

vias de produção do cuidado individual ou coletivo [que] procedem de forças e recursos que agem e reagem nesse território de produção, no qual os sujeitos, profissional e usuário, se acham, se reconhecem e se movimentam, ao mesmo tempo em que assistem e são assistidos, escutam e são escutados, cada um em seu conjunto dinâmico de intenções e significações (re) elaboradas de uma forma singular.

Nessa direção, uma iniciativa importante para o desenvolvimento e o aprimoramento das práticas educativas na APS, de acordo com a orientação da EPS, está na possibilidade dos

profissionais de saúde não tomarem para a si a exclusividade da liderança da mediação dos encontros dos grupos e das ações comunitárias. Assim, não só se permite, como incentiva-se e dá-se todo apoio para que as pessoas da comunidade também façam a mediação dos grupos, exercitando, portanto, o protagonismo, a liderança e a capacidade de mediação educativa e pedagógica do processo.

Nessa perspectiva, temos uma concepção muito própria da EPS e de suas experiências, que reside no fato de que os grupos educativos, as ações comunitárias e as iniciativas sociais várias desenvolvidas na APS não são de propriedade dos profissionais de saúde locais, mas precisam ser, necessariamente, uma co-construção, em coautoria. Sabemos que uma das contradições da APS está, justamente, no fato de muitas iniciativas e espaços de ação terem “donos” ou “donas”. Caminhando na direção oposta, e apostando na potência da colaboração, da solidariedade e complementaridade, a EPS incentiva pensar em uma gestão compartilhada e participativa dos grupos, onde não apenas se dividam as tarefas e as responsabilidades, mas o poder sobre os grupos. Ao longo do processo da pandemia de COVID-19, muitos grupos de EPS têm compartilhado suas experiências, ações e o desenrolar de suas metodologias em iniciativas como *lives*, por exemplo. Nesses momentos, tem chamado atenção a participação ativa de muitos membros da comunidade, assumindo a coautoria de muitas ações nas equipes, apresentando os trabalhos desenvolvidos e compartilhando suas elaborações e considerações a partir dos mesmos.

Nessa direção, outro aspecto relevante para potencializar a participação comunitária na gestão dos grupos e das atividades educativas está em abrir espaços para que esses atores e atrizes possam refletir coletivamente sobre essas ações, elaborar conjuntamente seus principais aprendizados, como também avaliar criticamente as mesmas e evidenciar, a partir de seu olhar, os principais limites que a experiência teve. Permitir, portanto, que as pessoas evidenciem como estão percebendo e elaborando as experiências na APS das quais participam, tendo tranquilidade, abertura e acolhimento para falar com elaborações que venham de sua razão, mas também da emoção e do coração.

Como dizem Maffaccioli et al (2019, p. 7), essa atitude em frisar a cogestão das iniciativas de ações sociais e de processos educativos em saúde com os protagonistas da comunidade pode, também, permitir o estabelecimento de “parcerias com dispositivos sociais territoriais sensíveis às condições que produzem vulnerabilidades”, o que pode corroborar com a garantia da sustentabilidade das práticas, dentro e fora da instituição dos serviços de saúde, fortalecendo a constituição de um legado mais firme e consistente, deixado por essas experiências, na medida em que as mesmas terão suas referências organizativas e operacionais não apenas vinculadas a profissionais, que não vivem no território, mas também a atores e atrizes locais.

Ainda de acordo com Maffaccioli et al (2019, p.9), cabe frisar que a EPS enfatiza o quanto

é pertinente então contar com aportes epistemológicos mais comprometidos com a valorização do saber popular. Um saber constituído desde o horizonte de quem vive em condições de pobreza, de precário acesso a bens e serviços e que é interpelado, a todo o momento, a usar seus conhecimentos para compor estratégias de sustentação da vida nesses cenários.

Os processos educativos em saúde na APS precisam ser desenvolvidos de forma indissociável da ação transformadora sobre a realidade e do apoio social e comunitário

Finalmente, um último aspecto em que, em nossa visão, a EPS aponta para a APS como fundamental, está na constatação de que os processos educativos em saúde na atenção primária precisam ser desenvolvidos de forma indissociável da ação transformadora sobre o mundo e sobre suas contradições. Portanto, precisa-se articular a ação educativa com o trabalho emancipador, sobretudo, através do compromisso com a possibilidade dos grupos, experiências e ações educativas locais poderem ativar a construção e a mobilização de redes de solidariedade e de apoio social comunitário ante a necessária demanda de resistências e enfrentamentos aos processos de vulnerabilidades que vêm sendo intensificados no contexto da pandemia. Dessa maneira, com essa compreensão, deixa-se claro um pressuposto epistemológico fundante da concepção de EPS, que diz que ela não se resume a uma atividade educativa em particular, ou a uma ação a mais que é desenvolvida no serviço. Porém, precisa, efetivamente, constituir um movimento de construção em mutirão e em colaboração de a possibilidade do serviço ser um centro de referência social, local e comunitário, para a promoção, a proteção e a afirmação da vida. Como tal, as atividades de EPS podem e devem ter desdobramentos e não podem ficar resumidas em si mesmas e em seus participantes. É nessa direção que se sugere, portanto, associar o trabalho em saúde cotidianamente desenvolvido na atenção primária com ações de enfrentamento às contradições, à desumanização, como também aproximar o trabalho na APS com todas as ações promotoras da mobilização de rede de solidariedade e de apoio social comunitário.

Como afirma Morel (2021, p. 8),

as ações de enfrentamento à pandemia que vêm ganhando maior visibilidade estão centradas na assistência médica de pessoas infectadas, quase sempre em serviços hospitalares de emergência e urgência. Essas ações são realmente fundamentais, mas também existe todo um trabalho menos conhecido que busca atuar justamente antes do adoecimento da população. Tal trabalho, educativo e de mobilização, envolve uma parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e conta sobretudo com o trabalho dos agentes comunitários de saúde, além de importantes setores da sociedade, como lideranças comunitárias, movimentos sociais, comunidades escolares e universidades públicas. Essas ações educativas favorecem a transformação dos conhecimentos científicos em cultura, prática e realidade das pessoas, assim como ajudam a trazer os questionamentos feitos com base em diferentes realidades e saberes populares para a própria ciência. Elas podem atuar [...] apoiando o engajamento da população nas transformações da sociedade possibilitadas pelos conhecimentos científicos e pela mobilização popular.

Nessa direção, é importante que os gestores da atuação na atenção primária à saúde possam reconhecer, valorizar e apoiar as iniciativas que a própria comunidade, através de seus vários grupos sociais territorializados, tem para enfrentar as dificuldades em saúde. Enquanto APS, precisamos entender e reconhecer que não somos apenas nós, profissionais, que temos o poder transformador da realidade social; não somos super-heróis, nem super-heroínas. Por mais que, às vezes, algumas pessoas se achem assim, nós precisamos nos perceber e nos compreender como um elemento a mais para contribuir no território, para a promoção da vida e para o estabelecimento de exercícios humanizadores e emancipadores naquele contexto. Por isso, precisamos incentivar que a própria comunidade, com suas próprias pernas, seus próprios braços, com suas mãos e suas vocações, potencialidades, possa se mobilizar para lutar pelos seus direitos sociais.

Por todo o país, tem sido notável o quanto as experiências de apoio social comunitário têm tido um papel decisivo para o enfrentamento às consequências da pandemia de COVID-19 e para a construção de medidas de prevenção, de controle, de monitoramento e vigilância popular em saúde.

Caminhando neste sentido crítico e reflexivo, cabe pontuar a necessidade de se compreender que a promoção da saúde nos territórios não deve se limitar aos espaços próprios e cenários dos serviços na APS. Deve-se, com o apoio social e a mobilização comunitária, construir relações e parcerias que possam tornar possível a construção de outros espaços de promoção da saúde e de afirmação da vida nos territórios. Assim, enquanto profissionais de saúde, devemos ter a generosidade de não circunscrever as experiências sociais e de promoção da Saúde integral e da qualidade de vida apenas a nossos limites na unidade e tampouco à nossa capacidade de ação. Assim, nós podemos e devemos acreditar na possibilidade de pessoas e grupos do território criarem com as suas formas e suas alternativas.

Como assevera Maffecioli et al (2019, p. 9-10),

o saber popular tem sido introduzido na academia a partir do campo da Educação Popular em Saúde, que se constitui por um corpo teórico e uma prática social que se fundamenta, essencialmente, no trabalho político. Nesse trabalho, sujeitos e grupos envolvidos no processo de participação social compartilham experiências em uma lógica pedagógica que fomenta aprendizados e investigações coletivas. Como resultado, tem-se a construção de um conhecimento orientado para fortalecer o protagonismo das classes populares no enfrentamento das iniquidades e situações de exclusão social.

Nessa direção, em muitos casos, educadores populares em saúde na APS têm contribuído para a construção e alimentação permanente de redes de apoio e de solidariedade local, entrando em contato com pessoas que atuam em instituições e equipamentos sociais nos vários locais do território em torno da unidade básica de saúde, como cozinha comunitária, centro de assistência social, escolas, creches, movimentos sociais e sindicais, dentre outros. Assim, convidando-as para que se tenham espaços de interlocução e de troca de experiência sobre como cada entidade e cada setor vem enfrentando a pandemia, estabelecendo, assim, uma dinâmica de contato sistemático. Através desse contato, pode-se colocar na mesma roda as pessoas da comunidade e os protagonistas desses vários equipamentos sociais, para saber como está a situação em cada contexto, quais são as novidades, como está o enfrentamento à pandemia, quais as demandas de apoio que podem trazer para agregar. A partir de então, propiciar a alimentação e ativação dessa rede, por exemplo, com algumas reuniões focadas nas trocas de experiências entre as pessoas do bairro que estavam lutando contra a pandemia, ou reunião com o centro de referência em assistência social para que os profissionais do CRAS compartilhem as ações feitas durante a pandemia e as pessoas da equipe de APS possam conhecer, trocar ideias e ver possibilidades de apoio e de colaboração.

Nesse sentido, a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação têm sido bastante potencializada no contexto da pandemia e, no caso da APS, podem ter um sentido significativo no que tange à ampliação das possibilidades de articulação, colaboração e comunicação ante as ações necessárias para o enfrentamento da doença e as ações de vigilância, como também no desenvolvimento de atividades de promoção de apoio, de cuidado e de mobilização comunitária. Outro dispositivo que vem sendo usado nesse sentido tem sido a montagem de redes de contato, seja por e-mails, seja por listas de transmissão no *WhatsApp*, seja por páginas no Facebook, dentre outros meios vários onde se consiga efetivamente acessar os moradores e as moradores, para o compartilhamento de informações e de notícias do território, como também textos curtos, áudios e vídeos com ideias e propostas importantes, inclusive, compartilhando-se esclarecimentos acerca de notícias falsas que, infelizmente, na atualidade brasileira, têm se espalhado substancialmente.

Como argumenta Morel (2021, p. 2),

Notícias falsas (...) são algumas das recorrentes expressões do negacionismo da pandemia no Brasil hoje que se articulam com outros movimentos

negacionistas que vêm ganhando força nos últimos anos. Há o negacionismo científico, que tem como principais expoentes atualmente o movimento antivacina e o terraplanismo. Há o negacionismo climático, ancorado na negação do colapso ecológico em curso. Observamos também um crescente negacionismo histórico, baseado na negação de acontecimentos históricos amplamente conhecidos, como a ditadura militar no Brasil e o holocausto. Poderíamos acrescentar ainda outro negacionismo bastante presente na realidade brasileira, até mesmo constituinte do projeto de Estado-Nação no Brasil: o negacionismo do racismo, ancorado no mito da democracia racial. Os negacionismos são diversos e heterogêneos, formando um fenômeno complexo. Ainda assim, eles se articulam.

Em tempos de notícias falsas, é fundamental, cada vez mais, pensar-se em formas de comunicação em saúde orientadas pelo diálogo pedagógico, e isso consiste em uma dimensão importante e cara para a EPS. Assim, utilizar materiais, tecnologias e dispositivos, importando-se sobre como as pessoas estão compreendendo e se apropriando dessas informações para aplicação em suas vidas. Como diz Morel (2021, p. 7), nesse contexto, “as ações educativas em saúde colocadas em prática por diferentes atores, como profissionais de saúde, movimentos sociais e professores, podem ter um papel fundamental, dialogando com iguais e diferentes”. Ainda de acordo com Morel (2021, p. 8-9), a concepção da EPS “possibilita que os conhecimentos científicos possam ser traduzidos, pensados e problematizados mediante as diferentes realidades e serve como uma forma de combater o negacionismo, pois atua justamente na tentativa de superar o distanciamento entre as políticas de saúde e as diferentes realidades da população”.

Os quatro desafios aqui apresentados podem constituir um aporte com diretrizes e recomendações para as intervenções na APS, que na ESF se apoia em atributos derivados (reforço na orientação comunitária e competência cultural) mas que vai além, pela própria concepção de EP, dialógica e não normativa. Em certa medida, essa intervenção é paradoxal em relação ao que se normatizou e o último desafio expõe bem a separação entre a abordagem biomédica e a abordagem comunitária. Entendemos que constitui ainda um importante desafio pensar em que medida há caminhos, alternativas e possibilidades de superar a racionalidade biomédica, e ao mesmo tempo pôr em diálogo da perspectiva da EPS com o aparato normativo e protocolar da ESF.

POTÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES DA EPS NA APS

No contexto das ações empreendidas na perspectiva do enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito da APS, o movimento de EPS destacou-se, assim como outros, no cenário da Saúde Coletiva, com iniciativas orientadas pela colaboração social e pela solidariedade, tendo sobretudo, uma ênfase na participação popular e na mobilização comunitária para a construção e viabilização de alternativas às consequências sociais, humanas e econômicas da pandemia nos territórios, e ainda no que se refere à dimensão da vigilância em saúde e das medidas de prevenção.

Experiências orientadas pela integração ensino, serviço e comunidade, com apoio da extensão universitária

Historicamente, o pilar da Extensão Universitária tem consistido em uma das dimensões do fazer universitário que mais se dedicam à construção de abordagens de ação comunitária e de práticas sociais compartilhadas, mediatizadas por uma protagônica participação popular no tecer

de iniciativas na APS, especialmente com práticas de cuidado, com mobilizações e lutas comunitárias e, ainda, com grupos e coletivos sociais locais. Como registrado pela ABRASCO (2020), em matéria sobre as ações de extensão durante a pandemia, a extensão constitui uma base estratégica de atuação da universidade. Em um tecer integrado com o ensino e com a pesquisa, sua ação desenvolve-se por meio de processos como programas, projetos, eventos, cursos/oficinas ou serviços prestados, envolvendo necessariamente a interação dialógica entre atores das instituições de ensino superior com demais setores da sociedade.

Diversas obras na literatura recente demonstram os potentes significados de uma construção social colaborativa entre extensionistas, trabalhadores e gestores de saúde na APS e lideranças comunitárias (COSTEIRA, VASCONCELOS, NASCIMENTO, 2018; LOPES, 2019; CRUZ et al, 2018; VASCONCELOS, FROTA, SIMON, 2015);

No contexto da pandemia de COVID-19, as experiências extensionistas em EPS não se furtaram diante de seu compromisso em estar junto dos territórios, seus grupos e as equipes de seus serviços de APS. Seja na colaboração quanto ao apoio social, psicossocial e emocional aos trabalhadores/as de saúde que assumiram a linha de frente do combate à pandemia sem o suporte necessário; seja com a promoção de ações de educação, informação e comunicação em saúde, em comunidades que careciam de informações de qualidade e com linguagem acessível, para a prevenção, cuidado, vigilância e promoção da saúde nos territórios, como também para o combate e esclarecimento de notícias falsas que se espalham na mesma velocidade do vírus; seja pelo apoio à continuidade de cuidados durante a pandemia, através de práticas de saúde comunitária com novas formas e metodologias, sobretudo com o apoio de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICs), dentre muitas outras ações (ABRASCO, 2020).

Dentre algumas das experiências extensionistas promovidas por diversos dos membros do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Abrasco, destacaremos algumas, como forma de ilustrar essa vertente significativa de ação na atual realidade brasileira. O Projeto “Uma imagem, uma mensagem: expressões de profissionais de saúde no contexto do COVID-19” é realizado pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da UFRJ e visa contribuir para mitigar o sofrimento dos trabalhadores da saúde, diante da pandemia. Por meio dele, as pessoas podem enviar e-mails, contando suas experiências e mostrando uma foto do cotidiano na linha de frente. O mural de mensagens é exposto no Instagram (@ImagemUmensagem) e Facebook. Por sua vez, o Projeto Comunidade Universitária em Ação (COMUNA) acontece no âmbito da promoção à saúde da população adolescente e as juventudes, sendo desenvolvido no Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCA) de Fortaleza/CE. Envolve a participação de alunos da graduação e pós-graduação da Universidade Estadual do Ceará no desenvolvimento de atividades junto aos profissionais e usuários do CUCA (ABRASCO, 2020).

O Projeto “Educação Popular e Saúde: construção compartilhada para um cuidado criativo e inclusivo” ocorre há 5 anos em um percurso compartilhado com instituições e grupos, como Ocupa Escola, Centro Cultural da Maré, MST, Conselho Estadual de Direitos Indígenas do RJ, Coletivo do Encontro Raízes (Saúde dos Povos Tradicionais). Em tempo de isolamento físico, sua contribuição tem sido no acompanhamento e defesa de políticas públicas para os grupos vulnerabilizados – os que estão mais expostos e sofrendo com a insuficiência governamental para garantir seu cuidado (ABRASCO, 2020).

Já mencionado anteriormente, o Programa de Extensão e de Pesquisa “Práticas Integradas de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica (PINAB)” é vinculado ao Departamento de Nutrição e ao Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Vem desenvolvendo, há 14 anos, trabalhos sociais e ações comunitárias pela concepção da Educação Popular, de forma compartilhada, com protagonistas das comunidades Jardim Itabaiana, Pedra Branca e Boa Esperança e com trabalhadores da Unidade de Saúde da Família

(USF) Vila Saúde, no bairro do Cristo Redentor, em João Pessoa/PB. Tem priorizado a realização de grupos comunitários na modalidade virtual, bem como a produção de materiais de mídias digitais e a socialização de informações seguras e esclarecimentos de notícias falsas, através de contatos permanentes via aplicativos e redes sociais, em comunicação com trabalhadores da APS e lideranças comunitárias. Vem se dedicando, ainda, à promoção de cursos de formação, na modalidade remota, envolvendo profissionais de saúde, estudantes da área da saúde e militantes de grupos populares e movimentos sociais, visando à formação e ao adensamento teórico-metodológico em torno da EPS enquanto abordagem orientada da construção de ações nos serviços e nos territórios, subsidiando a mobilização e a formação de protagonistas que ampliem as práticas de EPS em diferentes contextos. Mais informações podem ser encontradas no site do projeto.

Finalmente, o projeto “Educação Popular, Equidade e Saúde: capacitação e mobilização de Atores Sociais para Fortalecimento do SUS” é executado no âmbito do Campus Passo Fundo, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS/PF), em parceria com várias entidades e organizações do Rio Grande do Sul, da Região Sul e de diferentes localidades do Norte ao Sul do Brasil. Suas ações voltam-se à realização de oficinas, encontros, cursos e outros processos formativos voltados a subsidiar a implementação da PNEPS-SUS nos municípios brasileiros, especialmente no contexto de realização do projeto (ABRASCO, 2020).

Lives e outros espaços virtuais de encontro, de formação e de mobilização

O período da pandemia de COVID-19 marcou, também, uma “pandemia” na promoção de atividades virtuais mediatizadas por diferentes aplicativos e tecnologias que proporcionaram uma multiplicidade importante de eventos, sejam *lives*, cursos, oficinas, seminários, dentre outras modalidades. De um lado, o desenvolvimento de tais atividades vai de encontro à proposta da EPS por não permitirem um encontro presencial capaz de favorecer o desenvolvimento de diferentes dinâmicas pedagógicas de aprendizagem colaborativa, bem como o tecer de vínculos intersubjetivos entre os protagonistas; e ainda pela própria frieza de um processo onde o distanciamento físico é imposto e nem todas as pessoas conseguem se olhar e interagir na medida que muitas câmeras ficam desligadas, seja pela dificuldade de boa conexão das pessoas, seja por timidez, seja pelo direito de não exporem seus locais de moradia e de trabalho, seja por haver aplicativos que apenas permitem a interação via sala de bate-papo. Contudo, por outro lado, tais tecnologias permitiram que, mesmo ante a necessária imposição do distanciamento físico, os atores envolvidos nas práticas de EPS pudessem promover e participar de encontros onde fosse possível trocar experiências, oferecer uma escuta, partilhar de momentos de ensino e de aprendizagem, ou mesmo empreender necessárias atividades de cunho político na perspectiva da organização e do enfrentamento às consequências da pandemia nos territórios.

Nesse contexto, destacaremos atividades promovidas pelo GT de EPS da Abrasco no cenário das Ágoras, promovidas pela Associação, as quais tiveram início em 07 de abril de 2020, Dia Mundial da Saúde, como novo espaço da Saúde Coletiva brasileira para acompanhar o desenvolvimento da pandemia, compreender fenômenos a ela relacionados e propor respostas (PARO, PEDROSA, PULGA, 2020).

O Painel “Educação Popular em Saúde e a pandemia: diálogos e oportunidades” colocou em foco as estratégias que vêm sendo realizadas na APS no sentido do desenvolvimento e do aperfeiçoamento de alternativas para manter o trabalho pedagógico, social e sanitário junto à comunidade. Explicitaram-se, nessa ocasião, diferentes atores em variadas experiências pelo país; vem adotando novas modalidades de comunicação com a população, como, por exemplo,

através do *WhatsApp*, *podcasts*, programas de rádio, telefone e orientações gerais das equipes de saúde nas ações com Conselhos Locais de Saúde, usuários do SUS e outras formas de organização popular e comunitária em cada território (PARO, PEDROSA, PULGA, 2020).

Em especial, o Painel revelou como, no contexto de comunidades em situação de vulnerabilidades sociais, as ações de EPS têm permitido a mobilização de iniciativas de apoio e colaboração social na perspectiva do enfrentamento coletivo das dificuldades que a pandemia desvela e que se relacionam com as determinações sociais do processo saúde-doença-cuidado, – como, entre outros elementos, a falta de saneamento básico, a ausência de segurança pública, a morte de pessoas das favelas pela violência policial e do tráfico, a necessidade de moradias dignas e o problema do desemprego, como também as situações e demandas de saúde em condições crônicas e preexistentes que se somam à COVID-19. Dos movimentos autônomos dos moradores, emergem respostas que vão desde atos de solidariedade concreta para garantir condições dignas aos moradores em situações de vulnerabilidades à construção de atos e planos políticos, que reivindicam maiores investimentos do Estado para esta realidade social ((PARO, PEDROSA, PULGA, 2020).

Nessa esteira, o Colóquio “Educação Popular em Saúde e a COVID-19: saberes e práticas de protagonistas nos territórios e serviços” enfocou como os saberes e as práticas do protagonismo de movimentos sociais e de trabalhadores de saúde são centrais no enfrentamento da COVID-19. No encontro, oportunizou-se o debate com convidados, que compartilharam suas experiências a partir de suas distintas inserções: em comunidades tradicionais, como as comunidades indígenas, no cotidiano dos serviços de saúde na APS e nível hospitalar e nos movimentos que acontecem nas periferias de grandes centros urbanos (PARO, PEDROSA, PULGA, 2020).

Várias outras atividades no formato de *lives* têm sido realizadas por protagonistas do movimento de EPS, as quais são numerosas o suficiente para não conseguirmos listar no presente manuscrito, mas que podem ser acessadas em canais do *YouTube*, como o da própria Abrasco¹², do Canal Série SUS¹³, do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (UFPB)¹⁴ e do Programa PINAB¹⁵.

O período da pandemia da COVID-19 acabou constituindo o momento de início de um processo esperado, sonhado e tecido há muitos anos por atores do movimento de EPS, que constitui a Especialização em Educação Popular em Saúde na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, promovida pela Fiocruz Brasília, por meio do Programa de Promoção à Saúde, Ambiente e Trabalho (PSAT) e da Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde (PICAPS).

O processo de formulação e implementação deste curso tem sido realizado por um colegiado composto por representantes de instituições, universidades e movimentos populares, dentre os quais se destaca a participação de muitos integrantes do GT EdPopSaúde/Abrasco. O curso tem sido uma importante estratégia da Fiocruz no sentido de construir a interação com as comunidades na busca da qualidade de vida. Tendo a EPS como referencial político-metodológico, o objetivo do curso é configurar uma estratégia de fortalecimento e defesa do SUS, da qualidade do cuidado e das práticas educativas em saúde, por meio da formação e da mobilização de trabalhadores da saúde, conselheiros e usuários da saúde e das demais políticas sociais (BONETTI, MATIELO, 2021).

¹² Acessar em: <https://www.youtube.com/user/tvabrasco>

¹³ Acessar em: https://www.youtube.com/channel/UC7p_rNpzJmlIQp2xFMMtk_g

¹⁴ Acessar em: <https://www.youtube.com/channel/UCrYIIJwyDiKoKJf8XoiWhkw>

¹⁵ Acessar em: <https://www.youtube.com/user/PINABUFPB>

Esta primeira turma é composta por 40 educandos oriundos de 13 estados do país e do DF, dentre os quais encontramos uma diversidade de saberes, vivências e práticas. Extravasando as fronteiras do setor saúde, dentre os especializandos, também encontramos professores, pedagogos, geógrafos, engenheiros, dentre outros. É a segunda experiência da EPS na modalidade de especialização que temos conhecimento, sendo a primeira a formulada também com a participação do GT, no estado do Ceará, sob a liderança de Vera Dantas (BONETTI, MATIELO, 2021).

A experiência tem sido um processo de encantamento, resgate e descoberta permanentes, que apontam para a significação e fortalecimento de ações da Política de EPS nos territórios, ocupando relevância redobrada no contexto de abandono da mesma pela gestão federal do SUS (BONETTI, MATIELO, 2021).

Formação de agentes populares de saúde nos territórios da APS

Iniciado diante da emergência do quadro da COVID-19 e sua chegada ao Brasil, o Projeto Mãos Solidárias constitui uma iniciativa nascida no Estado de Pernambuco, a partir de parceria entre a Universidade de Pernambuco, a Rede de Médicos e Médicas Populares, o Movimento de Trabalhadores e Trabalhadoras Desempregados (MTD) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), que, apesar de nascer em um estado, passou a ser capilarizado em vários estados e municípios do país em uma ação marcada pela colaboração e apoio social. Tendo em sua coordenação uma das membras do GT de EPS da Abrasco, o projeto destacou-se por pautar a EPS como perspectiva pedagógica e metodológica central.

Enfatizando a perspectiva do POVO CUIDANDO DO POVO EM DEFESA DO SUS, o Projeto vem sendo desvelado através da força da capacidade de mobilização, EP e a solidariedade amorosa presente na dinâmica das comunidades, favelas e demais territórios sociais brasileiros.

Inicialmente, o projeto enfocou o preparo e distribuição de marmitas para a população em situação de rua, bem como a produção de máscaras de proteção individual para serviços de saúde e voluntários do Projeto Marmita Solidária. Por sua vez, o processo de formação dos Agentes Populares de Saúde foi se desenvolvendo a partir de maio de 2020, com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta à pandemia do novo coronavírus, que vem se alastrando de forma acelerada, em especial, em contextos de aglomerados urbanos com pouca infraestrutura. Na acepção desse processo formativo, o Agente Popular de Saúde é um voluntário que se importa com a vida dos vizinhos e com sua comunidade, constituindo, assim, um ator que se coloca disposto a costurar uma rede popular de solidariedade e apoio social local e comunitário. Ele acompanha os moradores de sua rua, visitando família a família, sem entrar na casa, mantendo distância de pelo menos 1,5 metro e evitando contato corporal, já que, mesmo assintomático, alguém pode transmitir ou ser contaminado (ALBUQUERQUE, MELO, 2020).

Essa proposta de formação foi assumida pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sendo ancorada institucionalmente como curso de Extensão Universitária, contemplando uma carga horária de 20 horas, organizada com 12 horas de atividades presenciais (Tempo Escola) e 08 horas na modalidade de dispersão (Tempo Comunidade), a serem realizadas nos territórios de moradia ou de atuação das pessoas participantes. O curso inicia-se com uma abordagem à compreensão do vírus, as formas de transmissão, sinais e sintomas da doença, assim como as formas de prevenção e cuidado, considerando estratégias de mobilização de recursos que garantam condições de isolamento social. Nessa perspectiva, a formação é dividida em três momentos: Módulo 1 - Quem somos nós? O que conhecemos sobre o vírus? Módulo 2 - Como cuidar da minha Comunidade? e Módulo 3 - Sem Direitos não dá pra

ficar em casa! Após esses módulos, a proposta contempla a continuidade de reuniões semanais para animação do grupo, debate das situações-problema e articulação de novas ações. Momentos de troca entre as Brigadas Territoriais dos diferentes bairros também estão sendo articulados de forma remota semanalmente (ALBUQUERQUE, MELO, 2020).

Por meio desse Projeto de ação e de formação, a rede de entidades promotoras espera desenvolver capacidades novas de respostas coletivas e comunitárias, somando esforços aos Agentes Comunitários de Saúde e Equipe de Saúde da Família no enfrentamento à pandemia de COVID-19 nos territórios (ALBUQUERQUE, MELO, 2020).

Construção de produtos de sistematização de experiências e de subsídio ao adensamento teórico e a autorreflexão crítica na ação da EPS na APS

Outro destaque importante no contexto de ações da EPS promovidas para contribuição ao enfrentamento da pandemia na APS tem sido a produção de materiais voltados à socialização de conhecimentos em torno de ideias, práticas, abordagens e metodologias de ação social, política e pedagógica em saúde nos territórios. Em que pese o campo da EPS já possuir, há algumas décadas, uma profícua capacidade de produção, a qual emerge da sistematização de conhecimentos tecidos a partir do registro e da análise crítica de suas práticas, diante do contexto pandêmico, priorizou-se a dinamização e maior circulação desses produtos, visando subsidiar e alimentar os trabalhadores de saúde e as lideranças comunitárias no sentido de orientações, ideias e perspectivas para o desenvolvimento de ações de continuidade do cuidado, de abordagem comunitária, de participação popular e de grupos educativos nos serviços durante esse exigente e desafiador momento.

A coletânea “Educação Popular em Saúde” contemplou relatos de experiências de EPS no SUS em três volumes: Volume 1 - Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde; Volume 2 – Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras; e Volume 3 – Educação Popular e a (re)construção de poéticas políticas no fazer saúde. Com um total de 38 manuscritos, os três volumes da coletânea congregam relatos de experiências, divulgação de pesquisas, ensaios teórico-conceituais e poemas. São textos escritos por 125 autores(as) – trabalhadores(as) de saúde, educadores(as) populares, militantes, estudantes, professores(as), pesquisadores(as), acadêmicos(as) (PARO, LEMÕES, PEKELMAN, 2020a; PARO, LEMÕES, PEKELMAN, 2020b).

A edição temática em “Educação Popular em Saúde” da Revista de Educação Popular visou incentivar e divulgar produções técnico-científicas e análises dos processos relacionados à EPS como referencial teórico-metodológico para a reorientação da formação, participação social, atenção à saúde na perspectiva da integralidade e valorização dos usuários e suas necessidades como elemento central para o fortalecimento e consolidação do SUS. Contando com 21 manuscritos, dentre artigos originais de pesquisa, relatos de experiência, pontos de vistas, entrevista e editorial, as produções incluem proposições de práticas, ideias e reflexões de protagonistas de movimentos sociais, educadores populares em saúde, estudantes, docentes e pesquisadores (PARO, NESPOLI, LIMA, 2020).

O livro “Saberes da Experiência: sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde” foi construído a partir da experiência do Curso EdPopSUS, o qual consistiu de uma estratégia de formativa ampliada para o fomento e a mobilização de atores na implementação da PNEPS-SUS. A segunda edição do curso, coordenada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, formou mais de 11 mil trabalhadores e lideranças comunitárias em 15 estados. A obra em questão contempla produtos da sistematização do EdPopSUS em

diferentes contextos e foi pensada desde o início do projeto e fez parte de suas orientações político-pedagógicas. Com isso, foram gerados diversos registros por parte dos educandos, os quais contemplam produções como os diários dos encontros, relatórios feitos por educadores, cartas dos educandos e grupos focais com o intuito de aprofundar as reflexões sobre a experiência (NESPOLI, 2020; NESPOLI et al, 2020).

O dossiê “Educação Popular em Saúde” na Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação incluiu 4 artigos originais e 1 debate sobre a PNEPS-SUS, que envolveu algumas perspectivas, provocações e discussões, com os quais se pretende contribuir para a ampliação e a qualificação dos estudos e das experiências nessa área, especialmente considerando os exigentes desafios da atual realidade brasileira. Dentre os manuscritos que compuseram este dossiê, destacam-se: “Desafios para a Educação Popular na América Latina hoje”, por Oscar Jara; “Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas”, por Pedro José Santos Carneiro Cruz, Maria Rocineide Ferreira da Silva e Vanderleia Laodete Pulga; “Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde”, por Grasielle Nespoli, César Augusto Paro, Luanda de Oliveira Lima e Cassiana Rodrigues Alves Silva; e o DEBATE: “A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva”, por José Ivo dos Santos Pedrosa, para o qual houve textos-diálogo de outros membros do GT EPS da Abrasco (PARO, CRUZ, 2021).

Finalmente, um destaque importante no sentido da produção, da sistematização e da socialização de conhecimentos se deu através da produção de Boletins do GT de EPS da Abrasco, os quais surgiram com a ideia de dar, justamente, visibilidade social, política e cultural, ao conjunto de experiências promovidas em todo o país através da linguagem e da perspectiva da EPS. As reflexões do GT no início da pandemia fluíram para a constatação da necessidade de qualificar as formas e o tipo de comunicação feita sobre o coronavírus diante da pandemia e as ações de EPS. Assim, desde o ano passado, o GT tem se dedicado à produção quadrimestral de um boletim de comunicação e divulgação científica e social, com notas e informes sobre as várias experiências de EPS, escritas por seus próprios protagonistas e com a opção, para quem lê, de buscar maiores informações, na medida que o boletim é construído em PDF e é permeado de links para ampliar o acesso e a comunicação. Assim, vem se revelando ao GT, cada vez mais, a importância de valorizar, reconhecer e dar visibilidade às potencialidades presentes dos diferentes atores sociais existentes nos territórios. É também crucial o fortalecimento de materiais como esse para visibilizar a EPS como caminho de contribuição ao SUS e às políticas públicas para que sejam capazes de incidir sobre os determinantes sociais, em especial, no enfrentamento às desigualdades sociais e na produção de iniciativas em defesa da vida (PARO, PEDROSA, PULGA, 2020; PARO, NESPOLI, CRUZ, 2020; ALBUQUERQUE, LIMA, SILVA, 2021; NESPOLI et al, 2021b).

COMENTÁRIOS FINAIS

As pessoas da comunidade, em cada contexto, em cada serviço, em cada território, vão ter suas lutas e itinerários, e podemos e devemos aprender com o saber acumulado nessas experiências. Esse saber, feito de experiência, precisa constituir uma das principais matérias-primas para a construção de processos de promoção da saúde no contexto dos serviços da APS. Talvez esteja aí uma das principais contribuições e apontamentos da EPS para a APS, centralmente porque sua metodologia implica, necessariamente, um agir que inclua, valorize e promova o protagonismo das pessoas com suas lutas e itinerários e de uma maneira mediatizada pelo diálogo desses saberes da vida com os saberes científicos e as ações técnicas necessárias.

Pela EPS, podemos não apenas atender as pessoas, fazer procedimentos ou realizar ações técnicas importantes, mas podemos fazer tudo isso e ser, ainda, um elemento a mais para apoiar as pessoas em suas buscas de ser mais e na construção de seus projetos de felicidade. Cada pessoa tem sonhos e almeja conquistas. Devemos, enquanto profissionais de saúde, ter o maior carinho e respeito ao abordar esses projetos de felicidade das pessoas, que estão guardados com “sete chaves” no coração e na alma de cada pessoa. Podemos, no nosso fazer cotidiano, convidar as pessoas, com muito cuidado e muita amorosidade, a compartilhar conosco esses projetos.

Esse conjunto de questões de EPS que surgem em nosso texto como força, colaboração, contribuições e recomendações não existem à toa, mas porque estão e são coerentes com um sentido muito caro de promoção da emancipação humana e de processos humanizadores na construção social em saúde nos territórios da APS. A EPS, portanto, existe como uma proposta, e, muito além disso, como uma resposta, uma reação a uma história, principalmente no Brasil, de mais de 500 anos de exclusão social, de opressão humana e política. A EPS vem como uma, entre tantas outras, pedagogias de resistência latinoamericana, dedicadas a subsidiar a emergência de formas alternativas de relações sociais e humanas na saúde, de um processo de cuidado em saúde que reconheça a saúde como um processo de construção humana; portanto, a educação não pode existir sem estar efetivamente comprometida com um processo de humanização e de emancipação, compromissada com o permanente avanço civilizatório, enfrentando veementemente qualquer forma de retrocesso social e democrático.

Nesse sentido, a EPS pode e deve orientar a formação política permanente dos atores e das atrizes que atuam e que constroem a saúde nos territórios da APS, sejam moradores, sejam trabalhadores, sejam gestores. Seria muita ingenuidade política atribuímos a uma pessoa só a responsabilidade de todos os problemas que estão permeando o atual cenário político no Brasil. Particularmente de 10 anos para cá, temos convivido com uma série de retrocessos em vários setores da sociedade, como também nos órgãos de governo. Conforme explicitado no próprio texto da PNEPS-SUS, precisamos, enquanto protagonistas da APS, entregarmos-nos no campo democrático e popular e, para tanto, faz-se premente uma formação política orientada no sentido de se aprimorar permanentemente nosso olhar, nossa postura, nosso posicionamento e nosso agir, ante as pautas que palpitam e vibram a realidade brasileira. Nesse sentido, no que concerne à dimensão política, é preciso discutir, aprimorar e aperfeiçoar nossa formação em valores e princípios inegociáveis como, por exemplo, o enfrentamento à pobreza econômica e à miséria. Em outro ponto, a defesa incondicional da democracia e o combate à apologia, à tortura e à ditadura, de qualquer tipo que seja. Não dar espaço, por exemplo, a práticas e a falas de cunho machista, homofóbico, racista, dentre outros.

Assim, cada vez mais, não basta se ter uma prática de cuidado humanizadora se, no interior de sua construção e desenvolvimento, não se discute com os companheiros e companheiras daquela prática que é preciso ser antirracista, que é preciso defender políticas públicas sociais humanizadoras e emancipadoras, que é necessário proteger, promover e afirmar os direitos sociais e humanos.

O caminho que nos levou a construir essa reflexão consiste na consciência de que é fundamental pensar o fazer da EPS em sua aplicação concreta e significativa na realidade dos vários cenários do SUS, e que isso implica, dentre outros elementos, em pensar possibilidades e recomendações dessa perspectiva educativa, social e relacional para a APS, seus serviços e suas práticas na atualidade. Para tanto, é fundamental que essa Nota possa sensibilizar, mobilizar e orientar diferentes protagonistas das ações de saúde na APS a pensar desafios, possibilidades e recomendações na atualidade, realçando seus sentidos, potencialidades e contribuições do ponto de vista metodológico e da prática cotidiana da APS.

Referências

ABÍLIO, I.S.; CRUZ, P.J.S.C. Um olhar para as Práticas Populares de Cuidado a partir das experiências de Palmira Sérgio Lopes. In: Lopes, Palmira Sérgio. Práticas populares de cuidado, ação comunitária e promoção da saúde: experiências e reflexões [recurso eletrônico] / Palmira Sérgio Lopes. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. p. 31-37.

ALBUQUERQUE, P. C. de; MÉLLO, L. M. B. de D. e. O povo cuidando do povo em defesa do SUS. In: PARO, C.A.; NESPOLI, G.; CRUZ, P.J.S.C. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco). Ano 1 - n. 1 - ago. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

ALENCAR, I. C.; CRUZ, P. J. S. C. Participação local em saúde: limites e potencialidades com base no olhar de profissionais de saúde de João Pessoa-PB. In: CRUZ, P.J.S.C.; BRUTSCHER, V.J. (Org.). Saúde da família na Paraíba: experiências e reflexões de profissionais e gestores do SUS. João Pessoa: Imprell, 2015. p. 109-135.

BONETTI, O.P.; MATIELO, E. Especialização em Educação Popular em Saúde na Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis. In: NESPOLI, G.; LEMÕES, M.A.M.; BONETTI, O.P.; SIQUEIRA, T.C.A. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco) Ano 2 - n. 3 - jun. 2021b. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

BOTELHO, B. O.; VASCONCELOS, E.M.; CARNEIRO, D. G. B.; PRADO, E. V.; CRUZ, P. J. S. C. (Orgs.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2018. v. 1. 303p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) Brasília: MS; 2012.

CALADO, A. J. F. A pedagogia de Paulo Freire: contribuições e reinvenção Consciencia.net. Publicado em 1 de dezembro de 2013. Acesso em 02jun2020. Disponível em: <https://consciencia.net/a-pedagogia-de-paulo-freire-contribuicoes-ereinvencao/>

CALADO, A. J. F. Educação popular [recurso eletrônico] / Alder Júlio Ferreira Calado. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

CESTARI, V. R. F. et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. 1023-1033.

COSTEIRA, A.A.M.F., VASCONCELOS, B.C., NASCIMENTO, J.A. (orgs). PalhaSUS: luta que se faz com cuidado e amorosidade. 1. ed. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018.439 p.

CRUZ, P.J.S.C. A centralidade dos protagonistas do campo popular no agir em saúde: aprendizados na convivência com Palmira Lopes. In: Lopes, Palmira Sérgio. Práticas populares de cuidado, ação comunitária e promoção da saúde: experiências e reflexões [recurso eletrônico]. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. p.125-137.

CRUZ, P.J.S.C., RODRIGUES, A.P.M.E., PEREIRA, E.A.A.L., ARAÚJO, R.S, ALENCAR, I.C. (orgs). Vivências de extensão em educação popular no Brasil: extensão e educação popular na reorientação de práticas, políticas e serviços em saúde. V. 3 - João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. 464 p.

CRUZ, P.J. S. C. Apresentação: Educação popular em saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira. In: Pedro José Santos Carneiro Cruz. (Org.). Educação Popular em Saúde: desafios atuais. 1ed.São Paulo: Hucitec Editora, 2018, v. 1, p. 19-32.

DANTAS, D. S. G.; SILVA, M. R. F. da; TORRES, R. A. M.; OLIVEIRA, L. C. de; PINTO, F.J.M.; SAMPAIO, R. M. M. A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. Motricidade, 14(1), 157-163. 2018.

DANTAS, M.A.; SILVA, M. R. F. da; CASTRO, A. R. de. Aprendizagens com o corpo todo na (trans)formação de educadores (as) populares do Curso Livre de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2020, v. 24 [Acessado 6 Junho 2021], e190205

DANTAS, M. A. et al. 'Uma semente abrindo a terra para germinar': o processo formativo com educadores/as populares do EdPopSUS. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. 125 [Acessado 17 Agosto 2021], pp. 322-334.

FARIA, M.G.A., ACIOLI, S., TABORDA, M., GALLASCH, C.H. Aspectos contemporâneos da construção compartilhada do conhecimento: uma perspectiva virtual. REME Rev. Min Enferm. 2018; 22:e-1089.

FREIRE, P. Educação e mudança. Tradução de Moacir Gadotti e Lílían Lopes Martins. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

GLOBEKNER, O. A. A construção social do conceito de saúde e de direito à saúde. Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União, Brasília, v.10, n.34, p. 87, jan. 2011.

HALLAL, P. C.; VICTORA, C. G. Overcoming Brazil's monumental Covid-19 failure: an urgent call to action. NATURE MEDICINE, v. 395, p. 933, 2021.

LOPES, P.S. Práticas populares de cuidado, ação comunitária e promoção da saúde: experiências e reflexões. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. Disponível em: <https://www.ufpb.br/redepopsaude/contents/biblioteca-1/praticas-populares-de-cuidado-acao-comunitaria-e-promocao-da-saude/livro-palmirasergiolopes.pdf>

MACEDO, L. R.; STRUCHINER, C. J.; MACIEL, E. L. N. Contexto de elaboração do Plano de Imunização contra COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 07 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. 2859-2862.

MAFFACCIOLLI, R. et al. Hoje eu vou ser artista! Saúde e cidadania em um cenário de internação para tratamento da tuberculose. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2019, v. 23 [Acessado 17 Agosto 2021], e180466.

MELO NETO, J.F. Extensão popular. 2. ed. João Pessoa: UFPB, 2014.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2021, v. 19 [Acessado 17 Agosto 2021], e00315147.

NESPOLI, G. Livro Saberes da Experiência: Sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde. In: PARO, C.A.; NESPOLI, G.; CRUZ, P.J.S.C. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco). Ano 1 - n. 1 - ago. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

NESPOLI, G.; GOLDSCHMIDT, I. L.; LIMA, L. O.; TRAVASSOS, R.; BORNSTEIN, V. J. Saberes da experiência: sistematização do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. 142p.

OLIVEIRA, M.W. Educação Popular e Saúde. In: RODRIGUES, J. A. S. (Org.); CRUZ, PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO (Org.). Educação popular e promoção da saúde na atenção primária: ideias, saberes e experiências. 1. ed. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. v. 1. p.51-71.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

PARO, C.A.; CRUZ, P.J.S.C. Dossiê “Educação Popular Em Saúde” na Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação. In: ALBUQUERQUE, C.P.; LIMA, L.O.; SILVA, M.R.F. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco) Ano 2 - n. 2 - fev. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

PARO, C.A.; LEMOES, M.A.M.; PEKELMAN, R. Coletânea Educação Popular em Saúde. In: PARO, C.A.; NESPOLI, G.; CRUZ, P.J.S.C. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco). Ano 1 - n. 1 - ago. 2020a. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

PARO, C.A.; LEMOES, M.A.M.; PEKELMAN, R. Coletânea Educação Popular em Saúde – Volume 1: Educação Popular e a (re)construção de horizontes formativos na saúde. João Pessoa-PB: Editora do CCTA, 2020b.

PARO, C.A.; NESPOLI, G.; LIMA, L.O. Revista de Educação Popular, Edição Temática em “Educação Popular Em Saúde”. In: PARO, C.A.; NESPOLI, G.; CRUZ, P.J.S.C. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco). Ano 1 - n. 1 - ago. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

PARO, C.A.; PEDROSA, J.I.S.; PULGA, V.L. A Educação Popular em Saúde nas Ágoras da ABRASCO. In: PARO, C.A.; NESPOLI, G.; CRUZ, P.J.S.C. Boletim do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco). Ano 1 - n. 1 - ago. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>

PRADO, N. M. B. L. et al. Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 07 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. 2843-2857.

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P.P.; BARROS, A. S. de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 4 [Acessado 17 Agosto 2021], pp. 1355-1368.

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

VASCONCELOS, E.M, FROTA, L.H., SIMON, E. (orgs.). Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde. 2. ed. – São Paulo: Hucitec Editora, 2015. 321 p.

VASCONCELOS, E.M; PRADO, E.V (orgs). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. - 2. ed. - São Paulo: Hucitec, 2017. 272 p.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 6. ed. – São Paulo: Hucitec; 2015.

VASCONCELOS, E. M. Para além do controle social a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In: FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org.). Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2009. p. 270-288.

XIMENES, R. A. A. et al. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 23 Agosto 2021], pp. 1441-1456.