



Capacitação de Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Mato Grosso do Sul



Campo Grande - MS
2013

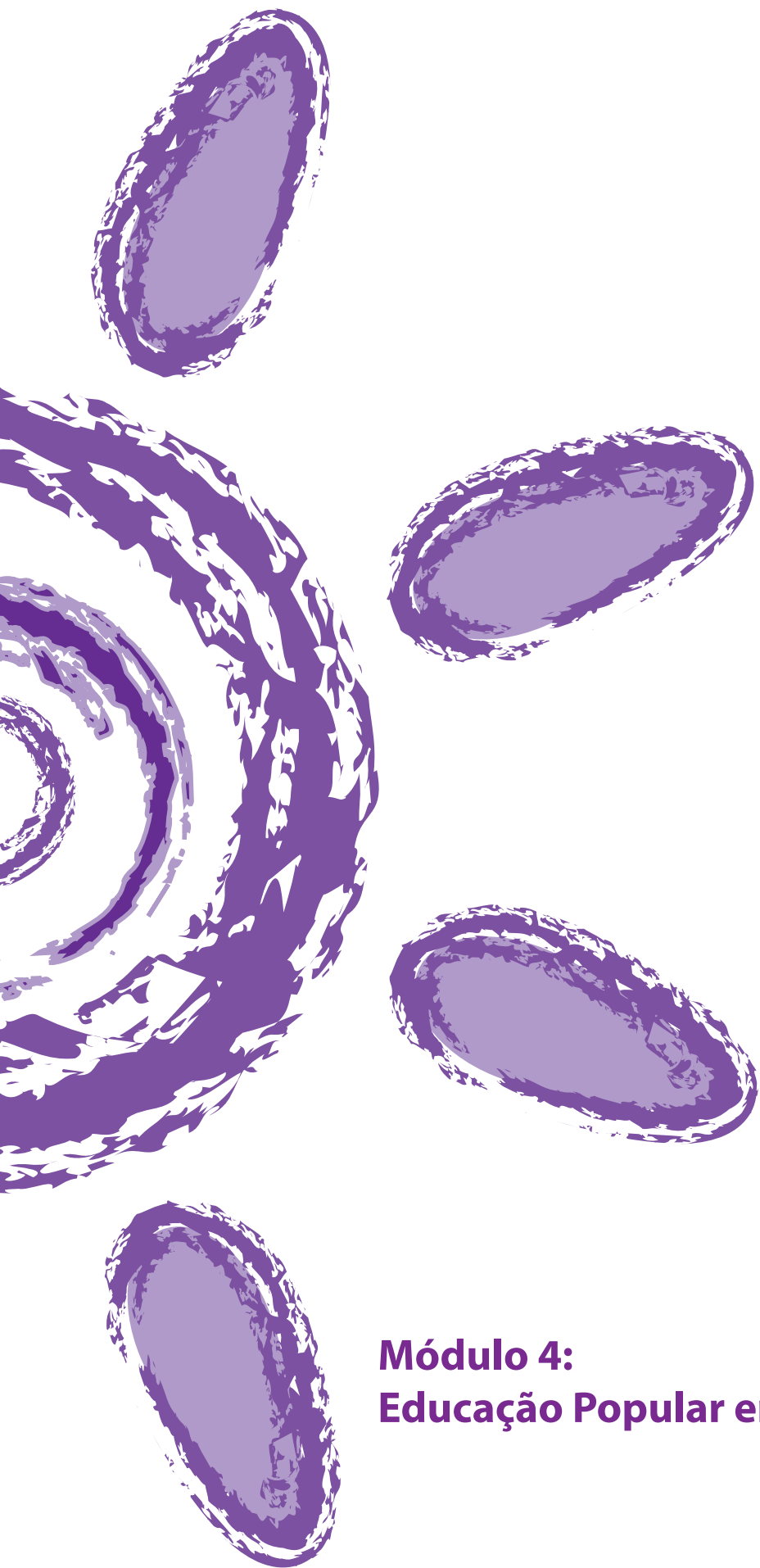


**Capacitação de Profissionais
dos Núcleos de Apoio à Saúde da
Família (NASF) do Mato Grosso do Sul**

Campo Grande - MS
2013

SUMÁRIO

Módulo 4 - Educação Popular em Saúde.....	4
1 - Concepção de Educação Popular na Saúde	5
2 - Breve percurso da história da Educação Popular em Saúde, dos Movimentos Sociais e do Controle Social no Brasil	8
2.1 História da Educação Popular em Saúde, os recortes dos principais autores	8
2.2 Refletindo sobre as várias organizações de Movimentos sociais no Brasil	10
2.3 Surgimento e breves reflexões sobre o Controle Social.....	10
3 - O Processo dialógico entre o saber popular e o saber científico	11
4 -Educação Popular enquanto um Método a ser Vivenciado.....	12
4.1 Entrevista do lavrador Antônio Cícero de Sousa sobre educação ...	13
5 - A Educação Popular e o Fazer/Aprender/Interagir/Agir do NASF	15
6 - Finalizando para concretizar e iniciar	17
Referências Bibliográficas	19



Módulo 4: Educação Popular em Saúde

AUTORES:

Rosani Pagani
Débora Dupas G. Nascimento
Michele Peixoto Quevedo
Fernanda Rocco Oliveira

Você é uma Tartaruga ou uma Águia?
Você é aquele que, diante das dificuldades,
prefere encolher-se na segurança da sua casca?
Ou, quem sabe, você pressinta o instinto da águia que o
impulsiona a aceitar desafios e ultrapassar intempéries?

(Rodrigues, 1987)

1. Concepção de Educação Popular na Saúde

Pensar, refletir, analisar e trabalhar no SUS é, e deve ser, um trabalho que traga satisfação, prazer, motivação e conhecimentos diversos, principalmente sobre as pessoas, entre pessoas, e com as pessoas. Quando nos aproximamos das possibilidades de atuação no SUS, percebemos que elas são amplas, mas com pontos de conexão e interligação em todos seus campos. Quando falamos em praticar a integralidade na atenção, estamos falando da importância de trabalhar com a interdisciplinaridade, intersetorialidade, humanização, educação popular na saúde e assim sucessivamente, para os vários outros princípios, diretrizes que são preconizadas pelo SUS, concebendo que estes e os demais princípios e diretrizes estão (e devem se manter) sempre conectados/articulados.

Aqui, neste texto, vamos conversar sobre a educação popular em saúde que é um forte dispositivo para potencializar o fazer do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio, principalmente, da ampliação de visão de mundo destes profissionais, permitindo-os compreender mais sobre o saber popular, o modo de viver, sobreviver, de se movimentar e de se organizar das pessoas em seus lugares/territórios.

A educação popular em saúde é considerada como um processo de produção de saberes e práticas de saúde em que todos têm o direito à saúde e à participação no SUS.

Produzir saberes, na perspectiva da educação popular, requer compreendermos que o conhecimento se realiza por meio da reflexão da prática (Freire, 2002) criando um diálogo entre diferentes conceitos e visões de mundo e com “a participação das pessoas” (Melo Neto, 2004), visando construir um novo saber. Este dialogar pressupõe respeito pelo outro e deve considerar que teoria e práticas são distintas, porém inseparáveis e complementares.

Na educação popular, a construção do conhecimento deve acontecer a partir da troca de experiências e conhecimentos, da história de vida e da cultura de cada pessoa, “imediatizados pelo mundo ou pela vivência” (Freire, 2002).

Façamos uma breve reflexão:

O que é “popular”?

Para Vasconcelos (2004), o adjetivo “popular”, presente no nome Educação Popular, se refere não à característica de sua clientela, mas à perspectiva política dessa concepção de educação: que delimita a construção de uma sociedade em que as classes populares deixam de ser atores subalternos e explorados, para serem sujeitos ativos e importantes na definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas.

Qual é a concepção de saúde?

A concepção de saúde é distinta e depende do olhar, da Visão de Mundo e da ideologia dos sujeitos envolvidos. Tradicionalmente, e também no passado, ter saúde se referia à ausência de doença, compreendida como condição orgânica. Na atualidade, esta concepção é ampliada e o modo de viver dos sujeitos é valorizado e influencia nas condições de adoecimento.

Para Sales (2002), saúde deve ser entendida como resultante das ideias e atitudes humanas e para que possa ser vivenciada, depende de alguns pré-requisitos básicos de existência individual e coletiva, entendida como qualidade de vida.

Portanto, para que se tenha saúde, segundo o autor, é necessário que os sujeitos a compreendam como sendo o resultado de suas próprias concepções e ações para si, para os outros e para o mundo. A qualidade de vida, nesta perspectiva é, ao mesmo tempo, uma produção individual e coletiva, na qual processos culturais, históricos e sociais são vivenciados.

O que entendemos por educação?

Quanto à Educação, existem inúmeras correntes com distintas definições, algumas complementares, outras divergentes. As correntes mais tradicionais, definem educação como produção ou aquisição do conhecimento, onde existe um sujeito detentor do saber que tem o papel de transmitir a um outro sujeito, cujo papel é apenas receptivo. Nesta concepção, não se considera o saber de cada indivíduo, cada família, cada comunidade, aprendido por meio de sua cultura intergeracional e das próprias vivências.

Fazendo uma analogia ao profissional da saúde, nesta perspectiva, percebemos que muitas vezes ele apresenta-se de forma diferenciada, imbuido de um saber técnico que lhe confere um status superior, desconsiderando ou desqualificando o saber popular no cotidiano de suas ações em saúde.

A Educação popular traz uma definição mais apurada do que é e de como trabalhar com a educação na saúde. O nosso referencial vai ao encontro do definido por Sales (2002) para quem a Educação é a apuração, aprofundamento ou deformação dos modos de sentir, de pensar, de querer e de agir das pessoas, dos grupos, das categorias ou das classes de quem se esteja trabalhando. Nesse sentido, a educação é mais do que simplesmente o aumento ou reorganização de conhecimentos.

O autor supracitado afirma ainda que o saber é bem mais do que o conhecimento, relativizando a literatura que trata de educação que a reduz à dimensão intelectual, deixando de incluir e de enfatizar no conceito de educação os modos de sentir, de querer e de atuar, nas salas de aula e na administração do cotidiano e da vida em geral.

As pessoas e as instituições colaboram para a transformação ou modificação dos modos de sentir/pensar/querer/agir das pessoas com as quais interagem. Todas as pessoas, todas as instituições e todas as práticas, nesse sentido, atuam como educadores ou “deseducadores” pelo que fazem ou pelo que deixam de fazer.

Sales (2002) nos provoca a reflexão quando enfatiza que a pedagogia é participativa quando não há imposição de pontos de vista ou de normas disciplinares por parte de quem quer que seja: direção, professores, alunos, profissionais, autores das diferentes áreas do conhecimento. É necessário que todos

tenham poder de definir os objetivos do processo de aprendizagem, bem como os meios adequados para a realização dos objetivos definidos.

Ao optarmos por trabalhar na saúde, inúmeros desafios são colocados, dentre eles, o mais complexo que é cuidar e ser cuidado por pessoas, compreendendo o outro e nos compreendendo nas relações intersubjetivas. Isso exige que façamos um mergulho em um mundo que nos revela, a todo instante, uma nova interpretação, uma maneira diferente de ser entendido/compreendido. A cada momento, somos convidados a desmistificar conceitos, a desconstruir aquilo que percebemos/entendemos sobre o mundo – de forma a ampliar a nossa visão trabalhando juntos na constituição de sujeitos e nas formas de subjetivação.

O trabalho com pessoas nos convoca a refletir sobre os diversos aspectos que envolvem o (con)viver e os encontros. Nosso cotidiano é recheado de encontros (bons e maus encontros), nos quais afetamos e somos afetados – por novos conceitos, por diferentes e variadas formas de enxergar a vida. Isso faz com que cada um de nós seja desafiado no modo como compreende o indivíduo e o coletivo, em suas diferentes dimensões: Saúde e qualidade de vida; Modos de vida; Família e cultura; História de vida e herança cultural; Redes sociais; Comunicação social; Religião e saúde; Saúde e meio ambiente; Relação interpessoais; Estratégias populares de promoção de saúde e Necessidades e demandas de saúde.

Estudar e compreender a educação popular, os movimentos sociais, a participação e o controle social são desafios colocados a todos os profissionais do SUS, em especial, neste momento, aos profissionais do NASF. O entendimento e participação nestes espaços pode ser um primeiro caminho a ser percorrido na busca da ampliação e da compreensão do processo de trabalho desta equipe – por parte das pessoas, das equipes de saúde, das famílias e das comunidades.

Essa interação pode aumentar as perspectivas de atuação e reflexão acerca da realidade, buscando formas de atuação que permitam bons encontros e encontros produtivos entre os diversos atores envolvidos no processo de cuidar, potencializando a humanização da atenção sob a ótica da integralidade.

Para reforçar a ideia acima, Vasconcelos (2004) ressalta o quanto a aproximação de profissionais de saúde com o movimento de educação popular e com movimentos sociais possibilita a incorporação, nos serviços de saúde, de formas de relação mais participativas, contribuindo para o rompimento das relações autoritárias predominantes. Segundo o autor, os preceitos da Educação Popular vêm trazendo uma grande contribuição para a desconstrução do autoritarismo dos “doutores”, com vistas à valorização do saber das pessoas doentes e dos familiares.

Começa-se a perceber em muitos locais que profissionais e equipes de saúde valorizam o saber das pessoas nos espaços de interação entre população e profissionais da saúde (consultas, visitas domiciliares, grupos, movimentos, etc.), principalmente facilitado pelos agentes comunitários de saúde que trazem consigo o conhecimento da comunidade e também o saber das políticas de saúde.

2. Breve percurso da história da Educação Popular em Saúde, dos Movimentos Sociais e do Controle Social no Brasil.

2.1 História da Educação Popular em Saúde, os recortes dos principais autores

Torna-se necessário, pela amplitude do assunto, ressaltar que muitos estudiosos têm refletido a respeito da educação popular. Entre eles, destacamos Paulo Freire, Ivandro Sales, Vera Dantas, Israel Brandão e Eymar Vasconcelos. Neste momento, vamos fazer um pequeno recorte e focar em alguns autores que descrevem a evolução da Educação Popular em Saúde no Brasil.

Verificamos que a Educação Popular começou a se estruturar enquanto campo teórico e como prática social no final da década de 1950 quando intelectuais e educadores ligados à Igreja Católica, influenciados pelo humanismo personalista que florescia na Europa no pós-guerra, se voltaram para as questões populares. Paulo Freire foi o pioneiro no trabalho de sistematização teórica da Educação Popular. Seu livro “Pedagogia do Oprimido” (1966) ainda repercute em todo o mundo (VASCONCELOS, 2004).

As campanhas sanitárias da Primeira República e a expansão da medicina preventiva para algumas regiões do país, a partir da década de 1940, no Serviço Especial de Saúde Pública, apresentavam estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas próprias (VASCONCELOS, 2001).

Até a primeira metade da década de 1970, a prática de atenção à saúde se resumia quase que exclusivamente à medicina privada, para os que podiam pagar e nos hospitais da previdência social, para os trabalhadores que tinham carteira assinada, em ambas as situações as práticas desenvolvidas eram de caráter basicamente curativista (GOMES E MERHY, 2011).

Gomes e Merhy (2011) descrevem que as práticas preventivas e educativas em saúde se davam de forma isolada. As condições de saúde das classes pobres eram péssimas e não refletiam o crescimento econômico que o país apresentara nos últimos anos. A crescente insatisfação política desencadeou um processo de instabilidade social que obrigou o Estado a voltar sua atenção aos problemas mais básicos da população.

A partir desse momento, inicia-se no Brasil a implementação de uma proposta de medicina comunitária que empregava técnicas simplificadas de baixo custo e onde os aspectos preventivos de saúde eram valorizados. Nessa política de saúde, são criados vários postos e centros de saúde em muitas regiões e cidades periféricas dos grandes e médios centros de desenvolvimento.

Nestes espaços, os profissionais de saúde se viram diante da necessidade de atuar próximos da realidade das pessoas que eles atendiam e passaram a se integrar na dinâmica da vida das classes populares (VASCONCELOS, 2001).

Cabe ainda destacar que nos anos 70, junto aos movimentos sociais emergentes, começaram a surgir experiências de serviços comunitários de saúde desvinculadas do Estado, em que profissionais de saúde aprendiam a se relacionar com os grupos populares, começando a esboçar tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social do local. Com o processo de abertura política, movimentos populares que já tinham avançado na discussão das questões de saúde passaram a reivindicar serviços públicos locais e a exigir participação no controle de serviços já estruturados. A experiência ocorrida na Zona Leste da cidade de São Paulo é o exemplo mais conhecido, mas o Movimento Popular de Saúde (MOPS) chegou a aglutinar centenas de outras experiências nos diversos estados (VASCONCELOS, 2004).

Dessa forma, a participação de profissionais de saúde nas experiências de Educação Popular, a partir dos anos 70, trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares representando uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde (VASCONCELOS, 2004).

É importante destacarmos a reforma sanitária, processo que se dá por meio de várias lutas políticas e institucionais que se intensificaram durante toda a década de 1980. Essa reforma contou com a participação de vários profissionais que haviam desenvolvido experiências inovadoras na organização da atenção à saúde, muitos dos quais passaram a ocupar posições de gestão em algumas administrações públicas mais progressistas (GOMES E MERHY, 2011).

Com os movimentos, em especial o da reforma sanitária, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS). A Constituição Federal de 1988 afirma, no seu art. 196, que a saúde é um direito universal e responsabiliza o Estado pela realização de políticas públicas intersetoriais que a garantam. O SUS é regulamentado com a Lei nº. 8.080/16, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde que definiu alguns dos seus princípios e diretrizes, sendo: universalidade; integralidade; equidade; participação da comunidade; descentralização político-administrativa; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. (GOMES E MERHY, 2011).

É importante destacar que alguns aspectos de sua regulamentação passaram por vetos presidenciais e foram revistos a partir da Lei nº. 8.142, ainda em 1990, em especial os que tratam da participação popular na gestão e controle do sistema.

Em 1991, profissionais de saúde, lideranças de movimentos sociais e pesquisadores envolvidos em diversas experiências que se baseavam nos princípios da educação popular se organizaram em torno da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde que foi constituída no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, ocorrido em São Paulo. Em 1998, a articulação muda de nome para Rede de Educação Popular e Saúde, a qual passa a representar um espaço importante de articulação política, de troca de experiências e de formulação de teorias e de propostas alternativas para o funcionamento dos serviços de saúde (GOMES E MERHY, 2011).

Para Vasconcelos (2004), na atualidade, muitas instituições de saúde e grupos de profissionais têm buscado enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da Educação Popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos. Eles enfrentam tanto a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos oriunda do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado.

Para o autor, esses grupos estão engajados na luta pela democratização do Estado, na qual o método da Educação Popular passa a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular no gerenciamento e na reorientação das políticas públicas.

Hoje, observam-se duas grandes interfaces na relação educativa entre serviços de saúde e população. A primeira diz respeito aos meios de comunicação de massa e a segunda encontra-se relacionada à convivência entre profissionais e população no cotidiano dos serviços de saúde e nos seus territórios de responsabilidades. É importante pontuar que a segunda interface, na medida em que permite um contato muito próximo entre os vários atores envolvidos no processo educativo, permite um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que respeite a autonomia e valorize a criatividade dos educandos (VASCONCELOS, 2004).

2.2 Refletindo sobre as várias organizações de Movimentos sociais no Brasil

É complexa uma conceituação precisa do que são os movimentos sociais, pois em cada momento histórico as teorias mostram percepções diferenciadas deste fenômeno (GOSS e PRUDÊNCIA, 2004).

Os primeiros estudos sobre os movimentos sociais na América Latina datam da década de 70 e são frutos de uma conjuntura intelectual e política, ambas muito específicas daquele período (GOSS e PRUDÊNCIA, 2004).

Segundo os autores supracitados, as teorias sobre movimentos sociais dividiram em dois tipos: os “movimentos sociais tradicionais” e os “novos movimentos sociais”. Por meio desta segmentação, os movimentos sociais tradicionais são considerados como uma expressão coletiva das minorias em sociedades industrializadas e estratificadas, cujo principal objetivo é transcender as classes sociais orientado pela busca de conquistas no plano econômico-estrutural.

Os novos movimentos sociais se organizaram após a Segunda Guerra Mundial e encontram-se relacionados às demandas por reconhecimento ou contra opressões simbólicas. Seus discursos valorizam princípios como livre organização, autogestão, democracia de base, direito à diversidade e respeito à individualidade, respeito à identidade local e regional, bem como a noção de liberdade individual em associação com a liberdade coletiva (GOSS e PRUDÊNCIO, 2004).

Estes movimentos, considerados como importantes dentro de um cenário sócio-político, são significados como possíveis fontes de transformação social, bem como de possíveis mudanças na estrutura de dominação vigente.

Uma das características marcantes dos novos movimentos sociais é a tendência que este segmento apresenta de perceber que seus processos reivindicatórios podem, e devem, se associar às demandas e reivindicações de outros movimentos. Dessa forma, quando um dado movimento social interage com outros processos coletivos, dá-se a oportunidade de nascimento de uma nova visão do coletivo e dos fenômenos sociais (CARDOSO, 1987).

Após este breve histórico a respeito dos movimentos sociais, pode-se perceber a potencialidade dessa estrutura (estrutura dos movimentos sociais) como possível caminho para a superação de problemas envolvendo questões de cidadania e participação social.

2.3 Surgimento e breves reflexões sobre o Controle Social

A participação e o controle social estão garantidos na legislação vigente, de forma permanente e deliberativa, fruto de um movimento e construção histórica que garantiu a saúde como um direito de todos e como um dever do Estado.

A Lei Federal nº 8.142/90 (Brasil, 1990) regulamenta as instâncias de participação e controle social no âmbito do SUS – como expressão de uma conquista e não como concessão, caracterizado pelo controle que a população deve ter sobre o Estado, na formulação de estratégias, na orientação de ações e gastos, no acompanhamento e na execução da política, interferindo na gestão pública, com vistas aos interesses da coletividade (CORREIA, 2000).

Para Cohn (2000), o termo “controle social” vem sendo utilizado para designar a participação da sociedade prevista na legislação do SUS – participação esta que se efetiva principalmente nos conselhos e conferências de saúde a partir de discussões, estabelecimento de consensos e pactuações, com o intuito de definir políticas de saúde mais efetivas a serem implementadas.

O controle social representa uma força capaz de efetivar conquistas e impulsionar mudanças a partir da participação da população nas tomadas de decisão em saúde – desde o planejamento até o desenvolvimento da atenção e das políticas de saúde no contexto dos serviços.

Mesmo não havendo uma uniformidade de funcionamento dos conselhos em todo território nacional, este espaço deve ser considerado como um espaço democrático de participação social que precisa ser estimulado, com vistas a uma gestão participativa que busca garantir os direitos dos cidadãos (MARTINS, 2008).

Resgatando a atuação do NASF na Atenção Básica, como se dá a participação dos profissionais do NASF nos conselhos locais de saúde? O processo de trabalho e a dinâmica da equipe são pactuados e negociados com os segmentos da sociedade representados nos conselhos?

O NASF deve estar presente e atuante nesses espaços a fim de que seu modelo de atenção e concepção de saúde e doença sejam socializados e amplamente debatidos para que, a partir da compreensão de sua proposta, haja a construção coletiva de estratégias para o desenvolvimento do processo de trabalho desaa equipe com base na realidade e nas necessidades de cada território.

Ainda que não caiba aos conselhos o papel de executor direto das políticas públicas de saúde, sua atuação prevê uma participação ativa na formulação dessas políticas a partir da definição de prioridades e aprovação de planos de ação em saúde, assim como no controle de sua execução em termos de eficiência, eficácia, efetividade e qualidade do serviço prestado.

3. O Processo dialógico entre o saber popular e o saber científico

É necessário compreender e se apropriar do processo dialógico que existe e deve existir entre o saber popular e o saber científico, identificando a inter-relação entre eles e o seu potencial, quando trabalhados de forma complementar.

Para Gomes e Merhy (2011), a educação popular em saúde busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, com enriquecimento recíproco.

Para outros autores, essa proposta torna-se cada vez mais necessária, uma vez que houve com o passar do tempo um certo distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população, fazendo com que não houvesse uma compreensão do modo de operar destes grupos.

Como exemplo dessa dificuldade de compreensão, temos a medicina que por ter se distanciado dos saberes, estratégias e significados que as classes populares atribuem aos processos de adoecimento, apresenta limitações para estruturar modos de agir que possibilitem a integração entre o saber popular e o saber técnico-científico (GOMES E MERHY, 2011).

Estes autores destacam também que, via de regra, ou se confia no bom senso do profissional de saúde ou se produzem trabalhadores específicos para desenvolver medidas sanitárias desarticuladas dos atendimentos individuais, gerando pouco impacto na situação de saúde dos coletivos.

Para muitos serviços de saúde, a Educação Popular tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral na medida em que se dedica à ampliação da inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas (VASCONCELOS, 2008).

Desse modo, torna-se necessário uma redefinição da prática dos profissionais de saúde, em que a reorganização das ações possa se estabelecer não somente a partir de uma nova tecnologia ou sistema de conhecimento, mas pela articulação de múltiplas, diferentes e até contraditórias iniciativas presentes em cada problema de saúde, em um processo que valoriza principalmente os saberes e as práticas dos sujeitos usualmente desconsiderados devido a sua origem popular (VASCONCELOS, 2004).

Faz-se necessário criar e desenvolver diversas estratégias de diálogo entre o pensar e o fazer da população e dos profissionais de saúde, assim como incluir e realizar iniciativas de busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico.

4. Educação Popular enquanto um Método a ser Vivenciado

A educação popular oferece um instrumental teórico fundamental para o desenvolvimento de novas relações “através da ênfase ao diálogo, a valorização do saber popular e a busca de inserção na dinâmica local” (VASCONCELOS, 2001), tendo a identidade cultural como base do processo educativo e compreendendo que o “respeito ao saber popular implica necessariamente o respeito ao contexto cultural” (FREIRE, 1999).

O trabalho do profissional do NASF se amplia, se qualifica e se diversifica quando se insere na dinâmica local conhecendo, principalmente, o contexto cultural do sujeito e a comunidade de um determinado território. Dessa forma, poderá ocorrer um aprofundamento e possíveis mudanças nos modos de agir, de compreender e de sentir entre as pessoas – profissionais e comunidade.

Para Gomes e Merhy (2011), a educação popular é vista como ferramenta para a luta social de diversos sujeitos articulada em vários movimentos sociais, disputando os rumos das políticas sociais no Brasil e na América Latina.

Vasconcelos (2004) discute que o método da educação popular toma como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior do sujeito. No trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência e pela transformação da realidade, as pessoas vão adquirindo entendimento sobre a sua inserção na sociedade e na natureza. Esse conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria-prima da Educação Popular. A valorização do saber e dos valores do sujeito permite que ele se sinta “em casa” e mantenha sua iniciativa.

O autor supracitado destaca que, nesse sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais uma vez que, na Educação Popular, não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário se o processo de discussão se mantém de cima para baixo.

A Educação Popular enfatiza não o processo de transmissão de conhecimento, mas a ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários para a sua superação. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura-se problematizar, em uma discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo.

Prioriza-se, dessa forma, a relação com os movimentos sociais por eles serem a expressão mais elaborada dos interesses e da lógica dos setores subalternos da sociedade, cuja voz é usualmente desqualificada nos diálogos e negociações (VASCONCELOS, 2004).

Até o momento, trabalhamos com autores e pesquisadores de reconhecido saber sobre a temática em questão, em especial sobre educação popular em saúde, mas gostaríamos também de refletir sobre como a população percebe e sente o que é Educação.

Abaixo, trazemos uma entrevista de um pequeno produtor rural do interior do nosso país para ilustrar o que é Educação em sua visão de mundo.

4.1. Entrevista do lavrador Antônio Cícero de Sousa sobre educação

... Agora, o senhor chega e pergunta: “Ciço, o que que é educação?” ... o senhor fala: “Educação”; daí eu falo: “educação”. A palavra é a mesma, não é? É uma só: “Educação”. Mas então eu pergunto pro senhor: “É a mesma coisa? É do mesmo que a gente fala quando diz essa palavra?” Aí eu digo: “Não”. “Não, não é”. Eu penso que não.

Educação... quando o senhor chega e diz “educação”, vem do seu mundo, o mesmo, um outro.

Quando eu sou quem fala vem dum outro lugar, de um outro mundo. Vem dum fundo de oco que é o lugar da vida dum pobre, como tem gente que diz. Comparação, no seu mundo essa palavra vem junto com quê? Com escola, não vem? Com aquele professor fino, de roupa boa, estudado: livro novo, bom, caderno, caneta, tudo muito separado, cada coisa do seu jeito, como deve ser. Um estudo que cresce e que vai muito longe de um saberzinho só de alfabeto, uma conta aqui e outra ali. Do seu mundo vem um estudo de escola que muda gente em doutor. É fato? Penso que é, mas eu penso de longe, porque eu nunca vi isso por aqui.

Então, quando o senhor vem e fala a pronúncia “educação”, na sua educação tem disso. Quando o senhor fala a palavra conforme eu sei pronunciar também, ela vem misturada no pensamento com isso tudo; recursos que no seu mundo tem. Uma coisa assim como aquilo que a gente conversava outro dia, lembra? Dos evangelhos: “Semente que caiu na terra e deu fruto bom”. (...)

Quando eu falo o pensamento vem dum outro mundo. Um que pode até ser vizinho do seu, vizinho assim, de confrontante, mas não é o mesmo. A escolinha cai-não-cai ali num canto da roça, a professorinha dali mesmo, os recursos tudo como é o resto da regra de pobre. Estudo? Um ano, dois, nem três. Comigo não foi nem três. Então eu digo “educação” e penso “enxada”, o que foi pra mim.

Porque é assim desse jeito que eu queria explicar pro senhor. Tem uma educação que vira o destino do homem, não vira? Ele entra ali com um destino e sai com outro. Quem fez? Estudo, foi estudo regular: um saber completo. Ele entra dum tamanho e sai do outro. Parece que essa educação que foi a sua tem uma força que tá nela e não tá. Como é que um menino como eu fui mudá num doutor, num professor, num sujeito de muita valia?

Agora, se eu quero lembrar da minha: “enxada”. Se eu quero lembrar: “trabalho”. E eu hoje só dou conta de um lembrarzinho: a escolinha, um ano, dois, um caderninho, um livro, cartilha? Eu nem sei, eu não lembro. Aquilo de um bê-a-bá, de um alfabetozinho. Deu pra entender? Não deu. Deu pra saber escrever um nome, pra ter uma letrinha, outra. Foi só. O senhor sabe? Muito companheiro meu na roça, na cidade mesmo, não teve nem isso. A gente vê velho aí pra esses fundos que não sabe separar um A dum B. Gente que pega dum lápis e desenha o nome dele lá naquela dificuldade, naquele sofrimento. Mão que foi feita pro cabo da enxada acha a caneta muito pesada e quem não teve prazo dum estudozinho regular quando era menino, de velho é que não aprende mais, aprende?

Pra quê? Porque eu vou dizer uma coisa pro senhor: pra quem é como esse povo de roça o estudo de escola é de pouca valia, porque o estudo é pouco e não serve pra fazer da gente um melhor. Serve só pra gente seguir sendo como era, com um pouquinho de leitura. (...).

O senhor faz pergunta com um jeito de quem sabe já a resposta. Mas eu explico assim. A educação que chega pro senhor é a sua, da sua gente, é pros usos do seu mundo. Agora, a minha educação é a sua. Ela tem o saber de sua gente e ela serve pra que mundo? Não é assim mesmo? A professora da escola dos seus meninos pode

até ser uma vizinha sua, uma parente, até uma irmã, não pode?

Agora, e a dos meus meninos? Porque mesmo nessas escolinhas de roça, de beira de caminho, conforme é a deles, mesmo quando a professorinha é uma gente daqui, o saber dela, o saberzinho dos meninos, não é. Os livros, eu digo, as idéias que tem ali. Menino aqui aprende na ilusão dos pais; aquela ilusão de mudar com estudo, um dia. Mas acaba saindo como eu, como tantos, com umas continhas, uma leitura. Isso ninguém não vai dizer que não é bom, vai? Mas pra nós é uma coisa que ajuda e não desenvolve.

Então, "educação". É por isso que eu lhe digo que a sua é a sua e a minha é a sua. Só que a sua lhe fez. E a minha? Que a gente aprende mesmo, pros usos da roça, é na roça. É ali mesmo: um filho com o pai, uma filha com a mãe, com uma avó. Os meninos vendo os mais velhos trabalhando.

Inda ontem o senhor me perguntava da Folia de Santos Reis que a gente vimos em Caldas: "Ciço, como é que um menino aprende o cantório? As respostas?" Pois o senhor mesmo viu o costume. Eu precisei lhe ensinar? Menino tão ali, vai vendo um, outro, acompanha o pai, um tio. Olha, aprende.

Tem inclinação prum cantório? Prum instrumento? Canta, tá aprendendo; pega, toca, tá aprendendo. Toca uma caixa (tambor da Folia de Reis), tá aprendendo a caixa; faz um tipe (tipo de voz do cantório), tá aprendendo cantar. Vai assim, no ato, no seguir do acontecido.

Agora, nisso tudo tem uma educação dentro, não tem? Pode não ter um estudo. Um tipo dum estudo pode ser que não tenha. Mas se ela não sabia e ficou sabendo é porque no acontecido tinha uma lição escondida. Não é uma escola; não tem um professor assim na frente, com o nome "professor". Não tem... Você vai juntando, vai juntando e no fim dá o saber do roceiro, que é um tudo que a gente precisa pra viver a vida conforme Deus é servido. Quem que vai chamar isso aí de uma educação? Um tipo dum ensino esparramado, coisa de sertão.

Mas tem, não tem? Não sei. Podia ser que tivesse mais, por exemplo, na hora que um mais velho chama um menino, um filho. Chama num canto, fala, dá um conselho, fala sério um assunto; assim, assim. Aí pode. Ele é um pai, um padrinho, um mais velho. Na hora ele representa como de um professor, até como um padre. Tem um saber que é falado ali naquela hora. Não tem um estudo, mas tem um saber. O menino baixa a cabeça, daí ele escuta; aprendeu, às vezes não esquece mais nunca.

Então vem um e pergunta assim: "O Ciço, o Antônio Ciço, seus meninos tão recebendo educação?" Que seja um padre, que seja o senhor. Eu respondo: "Homem, uma eles tão. Em casa eles tão, que a gente nunca deixa de educar um filho conforme os costumes. Mas educação de estudo, fora os dois menorzinhos, eles tão também, que eles tão na escola". Então quer dizer que é assim: tem uma educação - que eu nem sei como é que é mesmo o nome que ela tem - que existe dentro do mundo da roça, entre nós. Agora, tem uma - essa é que se chama mesmo "educação" - que tem na escola.

Essa que eu digo que é sua. É a educação que eu digo: "de estudo", de escola; professora, professorinha, coisa e tal. Daqui, mas de lá.

A gente manda os meninos pra escola. Quem é que não manda? Só mesmo um sujeito muito atrasado. Um que muda daqui pra lá a toda hora. Um outro que mora aí, pros fundos de um sertão, longe de tudo. A gente manda, todo mundo por aqui manda menino pro estudo. É longe, o senhor viu, mas manda. Podiam tá na roça com o pai, mas tão na escola. Mas quem é pobre e vive nessa descrença de trabalhar dum tanto, a gente crê e descrê. Menino desses pode crescer aí sem um estudozinho que seja, da escola? Não pode. Eu digo pro senhor, não pode. O meu saberzinho, que já é muito pouco, veio de aprender com os antigos, mais que da escola; veio

a poder de assunto, mais do que de estudo regular. Finado meu pai já dizia assim. Mas pra esses meninos, quem sabe o que espera? Vai ter vida na roça pra eles todo o tempo? Tá parecendo que não. E, me diga, quem é quem na cidade sem um saberzinho de estudo? Se bem que a gente fica pensando: “O que é que a escola ensina, meu Deus?”. Sabe? Tem vez que eu penso que pros pobres a escola ensina o mundo como ele não é. (...).

Agora, o senhor chega e diz: “Ciço, e uma educação dum outro jeito? Um saber pro povo do mundo como ele é?” Esse eu queria ver explicado. O senhor fala: “Eu tô falando duma educação pro povo mesmo, um tipo duma educação dele, assim, assim”. Essa eu queria saber como é. Tem?

Aí o senhor diz que isso bem podia ser feito; tudo junto: gente daqui, de lá, professor, peão, tudo.

Daí eu pergunto: “Pode? Pode ser dum jeito assim? Pra quê? Pra quem? (...)”.

(Antônio Cícero de Sousa - Lavrador de sítio na estrada entre Andradas e Caldas, no sul de Minas Gerais. Também dito Antônio Ciço, Tonho Ciço e, ainda, Ciço) (THEODORO, 2009).

Na fala do Ciço, conseguimos identificar inúmeros aspectos sobre a Educação, dentre eles que a Educação deve considerar o saber de cada indivíduo, família e comunidade, aprendido por meio da **cultura das gerações e das próprias vivências**.

Esta compreensão ampliada do que é educação, trazida por este pequeno produtor rural, vai ao encontro da definição de Sales (2002): a **Educação** é a apuração e aprofundamento dos modos de sentir, pensar, querer e agir das pessoas e dos grupos.

5. A Educação Popular e o Fazer/Aprender/Interagir/Agir do NASF

Como se apropriar e vivenciar a educação popular nos espaços de trabalho do NASF?

Os autores, Vasconcelos (2004) e Sales (2002), mencionam que o primeiro passo para vivenciar a educação popular começa com o reconhecimento de que todo sujeito tem um saber anterior que precisa ser valorizado, o segundo passo é a criação de espaços que permitam o processos de problematização e discussões horizontais, sendo estes espaços de interação cultural e de negociações entre os atores envolvidos os que permitem a construção compartilhada do conhecimento e a organização necessária para a superação dos problemas. É fundamental poder desenvolver uma ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos sujeitos, para a construção de uma sociedade mais participativa, mais solidária, e, conseqüentemente, mais justa.

Voltando o nosso olhar para a atenção básica, percebemos o quanto ela vem se ampliando e potencializando atualmente, principalmente com criação de novos projetos, programas e modalidades de equipes (Portaria 2488/2011). Modalidades que surgem com o desafio de desenvolver seu processo de trabalho integrado e compartilhado entre equipes (equipe de saúde da família, equipe de atenção básica para população específica e equipes NASF). Essas equipes tem um papel importante no que se refere ao fortalecimento das funções primordiais da atenção básica, que são: cuidar das pessoas sobre sua

responsabilidade, ordenar as redes de atenção, coordenar cuidado integral, trabalhar com a educação e a formação em saúde. Essas funções devem ocorrer de forma articulada na gestão, na atenção e com a comunidade.

A ampliação da atenção básica vem permitindo que sejam criados novos espaços de encontros entre profissionais, gestores e população com organização de processo de trabalhos voltados para a necessidade de saúde do território.

Dantas et al (2008) destaca que essa nova configuração de equipe pressupõe novos cenários de encontros – cenários estes que envolvem profissionais, população e gestores. O trabalho dessas equipes devem apontar para a inclusão social e para a promoção da vida, numa perspectiva de romper com a ideia de ações meramente centradas na doença para ações que possibilitem a produção de saúde e co-produção de autonomia.

Para a autora supracitada, percebe-se na prática que as dificuldades de pensar saúde de forma ampliada se devem, em primeiro lugar, à formação dos profissionais. Na graduação, tanto a inserção prática como teórica do conhecimento das realidades individuais e coletivas não é priorizada, nem valorizada como primordial, não proporcionando uma maior aproximação com as formas como os indivíduos produzem saúde.

Por este motivo, a prática diária dos profissionais de saúde da família, em sua grande maioria, está limitada à tentativa de resolver as demandas clínicas dos usuários, não existindo espaço para a compreensão das histórias de vida, bem como riscos, vulnerabilidades, ou as formas de integração na comunidade.

Ainda segundo Dantas et al (2008), as justificativas para esse modo de fazer saúde estão ligadas a: demanda excessiva, quantidade insuficiente de profissionais com formação em saúde da família, dificuldades na organização dos serviços, modelo de formação atual ainda centrado na doença e voltado para o consumo de serviços e insumos que desconsidera os contextos sociais e as noções sobre território.

Torna-se imprescindível despertar nos profissionais de saúde a incorporação de um olhar ampliado sobre a comunidade, bem como criar ferramentas necessárias para a compreensão da dimensão do contexto comunitário e do território como um espaço de superação de situações de risco, de conflito e de vulnerabilidades, aproximando os serviços de saúde das reais necessidades dos indivíduos (DANTAS, et al, 2008).

Na atuação dos profissionais da saúde da família e do NASF, é necessário que haja espaços dialógicos de construção na perspectiva da Educação Popular, visando ampliar a atuação dos profissionais junto à população. Nesse sentido, Dantas et al (2008) destaca alguns pontos importantes que precisamos considerar em nossa prática:

- a) Compreender a constituição histórica da comunidade – suas lutas, necessidades e situações como possibilidades de transformação da vida e do contexto, com base nas forças e potencialidades locais. Conhecer as situações-limite (Freire, 1999) – aqui entendidas como aquilo que dificulta a concretização dos sonhos, desejos e necessidades, a fim de que novas ações e proposições possam ser construídas de forma compartilhada e corresponsabilizada entre os atores sociais e institucionais, com vistas a uma mudança de cenário e uma possível resolução;
- b) Conhecer e participar das festas populares, uma vez que a arte e a cultura em suas celebrações podem potencializar o compartilhamento de saberes e colaborar para uma visão mais integral dessa população, por meio da utilização dessa memória social;

- c) Desenvolver a observação participante como um dos instrumentos fundamentais para os profissionais, considerando sua implicação com a comunidade, já que a proposta de atuação da saúde da família implica na longitudinalidade e na construção de vínculos duradouros;
- d) Construir testemunhos e narrativas de vida, trazendo as possibilidades de um saber coletivo carregado de historicidade, subjetividade e sentidos. As narrativas incorporam a oralidade e potencializam a atualização temporal e espacial desses atores-sujeitos em seus discursos.

As narrativas e a observação participante pressupõem uma escuta sensível que, segundo Barbier (2002), está ligada à compreensão “do universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro, reconhecendo-o e respeitando-o sem, entretanto, aderir às suas opiniões, apoiando-se na empatia e na totalidade complexa da pessoa”.

Estas estratégias poderão potencializar a construção de uma abordagem multi-referencial dos acontecimentos, situações e práticas individuais e coletivas que permitirão a construção de interfaces com os diversos campos e setores que atuam no âmbito do território (DANTAS, et al, 2008).

Nesse sentido, as várias linguagens da arte, da comunicação popular, das práticas populares de cuidado e dos grupos e movimentos organizados oportunizarão aos profissionais novas formas de lidar com as dimensões mais totalizadoras do sujeito que, em geral, são esquecidas nos processos de cuidado em saúde.

6. Finalizando para concretizar e iniciar.

A seguir serão apresentadas sugestões de **Ações** para o NASF utilizando a proposta da Educação Popular em Saúde:

Participar dos espaços dos movimentos sociais, de atividades culturais e comunitárias do território; Estas atividades proporcionam dinamização das relações no território de abrangência, pois constituem instrumentos de comunicação comunitária, mobilização social e desenvolvimento do protagonismo para possíveis mudanças coletivas.

Utilizar a educação popular nos grupos realizados, valorizando, escutando e aprendendo com o saber popular. O saber técnico não pode e não deve dominar o saber popular. Na realização de grupos, a relação entre estes dois saberes deverá ser estabelecida por meio de uma relação de diálogo horizontal e democrático.

Conhecer a história do território e sua relação com o fazer saúde, através das “personagens chaves” do bairro. É por meio dos processos históricos que também podemos sensibilizar uma comunidade para que se possa reconhecer as condições de vida no seu território, as possibilidades de mudança, as iniciativas já existentes para sua melhoria e a existência de recursos naturais, culturais e econômicos que podem ser utilizados na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Participar dos espaços do território para conhecer a comunidade, seus hábitos, seus costumes, seu modo de viver e de compreender a vida. A comunidade se auto-organiza das mais variadas formas, por meio de suas interações locais, de suas demandas, seus conflitos, estabelecendo e construindo regras internas. Nesse sentido, compreender esse contexto permite uma maior aproximação da realidade possibilitando intervenções e propostas condizentes com as reais necessidades populacionais.

Participar do conselho local de saúde, dos grupos existentes na comunidade etc. Por meio dos conselhos de saúde os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. A partir do momento em que as pessoas conseguem visualizar a atuação do conselho como sendo uma possibilidade para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, elas se interessam em participar, pois enxergam que sua participação gera resultados positivos para a comunidade.

Identificar pessoas com talento no território e facilitar sua participação em eventos, grupos, etc. fortalecendo o vínculo e possibilitando novos espaços para as pessoas em seu território ou em outros territórios das equipes de saúde.

Considerar a singularidade é reconhecer e valorizar as diferenças, a diversidade das pessoas que fazem parte de um dado território. Este reconhecimento proporciona atuar sobre um dos mecanismos de discriminação e exclusão que são entraves para a plenitude da cidadania para todos.

Compreender e respeitar a emoção, os sentimentos e os valores dos indivíduos e coletivos, fomentando a autonomia das pessoas e grupos;

Trabalhar no coletivo com momentos de problematização e reflexão. Considerar a singularidade é reconhecer e valorizar as diferenças, a diversidade das pessoas que fazem parte deste coletivo.

Para se fazer, realizar, vivenciar e aprender a educação popular não é necessário um dia, um espaço, um momento, uma organização, ela pode ocorrer nos dias, nos espaços, nos momentos, na organização dos profissionais de saúde nos seus territórios. Sempre de uma forma viva, dinâmica, problematizadora, reflexiva e dialógica.

O fundamental é que a educação popular possa contribuir para que ocorra a Ampliação da Visão de Mundo através da inclusão do saber popular nas práticas vivenciadas pelos profissionais do NASF. A construção do conhecimento acontece por meio da troca de experiências e conhecimentos, da história de vida e da cultura de cada pessoa, entre as pessoas. O fundamental é criar diálogo entre diferentes saberes e possibilitar a participação das diversas pessoas para a construção de um novo saber.

Referências Bibliográficas:

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2004/2005.

BRANDÃO, C. R. et al. (Org.). *A questão política da educação popular*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1980.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências. Brasília (DF), 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 117-34. Texto 7: Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão de coletivos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem - práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf

CARDOSO, R. C. L. Movimentos sociais na América Latina. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_03/rbcs03_02.htm>. Acesso em: 25 jun. 2013.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2004/2005.

COHN, A. Cidadania e formas de responsabilização do poder público e do setor privado pelo acesso, equidade, qualidade e humanização na atenção à saúde. *Cadernos da XI Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CONCEIÇÃO, A. S. Ser rezadeira: experiências e práticas culturais de participantes da medicina popular. Florianópolis: UNEB, 2008.

CORREIA, M. V. C. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumentos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

DANTAS, V. L. A.; PEREIRA, A. S. G.; GOMES, K. W. L. A construção de novas práticas em Saúde da Família a partir da interação com os sujeitos populares. In: SILVA, A. C. et al (Orgs.). *Livro do médico de família*. Fortaleza: LCR, 2008. v. 10, p. 103-7.

- FREIRE, P. A dialogicidade : essência da educação como prática da liberdade. In: FREIRE, P. A pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 44-57.
- FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Caderno de Saúde Pública, v. 27, n.1, p. 7-18, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>>
- GOSS, K.; PRUDÊNCIA, K. Conceitos de movimentos sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 75-91, jan.-jul. 2004.
- GUIMARÃES, M. B. L.; VALLA, V. V. Terapia comunitária como expressão de educação popular: um olhar a partir dos encontros com Agentes Comunitários de Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, (s.d.).
- LIBÂNIO, J. C. Tendências pedagógicas na prática escolar. Revista da ANDE, v. 3, n. 6, p.11-9, 1983.
- MARTINS, P. C. et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: matizes da utopia. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-21, 2008.
- MIZUKAMI, M. G. N. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.
- PEDROSA, J. I. S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. Rev. APS., v.11, n. 3, 2008.
- PELOSO, R. Aprendendo e ensinando uma nova lição: roteiro na reflexão sobre educação popular e metodologia popular. CEPIS, São Paulo: Cepis, 2003.
- ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C.; HADDAD Q, J. Educação permanente e trabalho em saúde: um processo em construção. Tradução: Murilo da Cunha Wanzeler, do original Educación Médica y Salud, v. 27, n. 4, 1993. Disponível em: < www.saude.gov.br > Acesso em: 22 mar. 2005.
- SALES, I. C. Uma pedagogia para a Residência em Saúde da Família: pressupostos teóricos e metodológicos. 2002 (Mimeo).
- SALES, I. Educação popular: uma perspectiva, um modo de atuar. In: SCOCUGLIA, A. C.; MELO NETO, J. F. (Orgs.). Educação popular: outros caminhos. João Pessoa: Editora Universitária, 1999.

SILVA, W. L. A. Movimentos sociais no Brasil. Disponível em: <<http://www.geomundo.com.br/geografia-30197.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

THEODORO, J. M. A referenciação na entrevista do lavrador Antônio Cícero de Sousa sobre educação. Revista Urutúgua: Revista Acadêmica Multidisciplinar, Maringá, n.17, 2008/ 2009.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

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

VASCONCELOS, E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da Educação Popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos Serviços de Saúde. Interface, Comunicação, Saúde e Educação, v. 5, n. 8, p. 121-26, fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/09.pdf>>

Direção de arte, Editoração Eletrônica e Projeto Gráfico:

Marcos Paulo de Souza