

# A educação popular na “Roda da Saúde”

Popular education in the “Health Wheel”

Educación popular en la “Rueda de la Salud”

Marcia Barros da COSTA<sup>(1)</sup>

Amanda Vargas PEREIRA<sup>(2)</sup>

Felipe de Oliveira CEZÁRIO<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Ministério da Saúde, Núcleo Estadual do Rio de Janeiro – NERJ, Departamento de Educação Permanente em Saúde, Paracambi, RJ, Brasil

<sup>(2)</sup>Centro Universitário Redentor – UniREDENTOR, Itaperuna, RJ, Brasil.

<sup>(3)</sup>Secretaria Municipal de Saúde, Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil.

## Resumo

Há tempos homens e mulheres participam de encontros e compartilham pensamentos e saberes. A cantiga “Vinde, Vinde”, é de domínio popular e muito interpretada pelos artistas das regiões Norte e Nordeste. É possível, através dessa cantiga, lembrar a infância, as histórias contadas pelos mais velhos, quando a noite chegava, e refletir sobre identidades e memórias. “Somos seres com história, construímos nossa identidade através de um processo que mescla as experiências vividas no ambiente e as nossas vivências interiores”. E foi possível recriá-la através da experiência em Educação Popular em Saúde, intitulada Roda da Saúde. A Equipe de Vigilância Ambiental em Saúde da Secretaria de Estadual de Saúde do Rio de Janeiro formada por Agentes de Combate as Endemias e um grupo de mulheres do Município de Queimados, Baixada Fluminense reuniam-se semanalmente. De mãos dadas, em roda, entoando cantigas e recontando histórias para sentir o mundo. A experiência Roda da Saúde foi realizada em janeiro de 2014; mês em que o sol e a chuva preparam sabiamente um clima tropical e muito propício para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. A experiência Roda da Saúde foi baseada na Educação Popular em Saúde como concepção metodológica para as ações em comunidade.

**Descritores:** Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Território Sociocultural.

## Abstract

There are times men and women who attend meetings and share thoughts and flavors. A song “Vinde, Vinde”, is a popular domain and much interpreted by artists from the North and Northeast. It is possible, through this singing, to remember childhood, as stories told by the elders when night comes and reflect on identities and memories. “We are beings with history, we build our identity through a process that mixes as experiences in the environment and our interior experiences”. And it was possible to recreate the experience in Popular Health Education, entitled Wheel of Health. In which the Environmental Health Surveillance Team of the Rio de Janeiro State Secretariat of Health, formed by combat agents such as Endemias and a group of women from the municipality of Queimados, Baixada Fluminense, meets weekly. Hand in hand, in a circle, singing and retelling stories to feel the world. The Wheel of Health experiment was conducted in January 2014. Month when the sun and rain wisely prepare a tropical climate and very conducive to the proliferation of the *Aedes aegypti*

**Recebido:** 28 fev 2020

**Revisado:** 19 abr 2020

**Aceito:** 12 maio 2020

### Autor de correspondência:

Márcia Barros da Costa  
costadebarro@gmail.com

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



mosquito. The Wheel of Health experience was created in Popular Health Education as a methodological method for community action.

**Keywords:** Popular Health Education; Unified Health System; Sociocultural Territory.

### Resumen

Hay momentos en que hombres y mujeres asisten a reuniones y comparten pensamientos y sabores. Una canción "Vinde, Vinde", es un dominio popular y muy interpretado por artistas del norte y noreste. Es posible, a través de este canto, recordar la infancia, como historias contadas por los ancianos cuando llega la noche y reflexionar sobre identidades y recuerdos. "Somos seres con historia, construimos nuestra identidad a través de un proceso que se mezcla como experiencias en el medio ambiente y nuestras experiencias interiores". Y fue posible recrear la experiencia en Educación Popular en Salud, titulada Rueda de la Salud, en la cual el Equipo de Vigilancia de la Salud Ambiental de la Secretaría de Salud del Estado de Río de Janeiro, formado por agentes de combate como Endemias y un grupo de mujeres del municipio de Queimados, Baixada Fluminense, se reúne semanalmente. De la mano, en círculo, cantando y volviendo a contar historias para sentir el mundo. El experimento de la Rueda de la Salud se realizó en enero de 2014. Mes en que el sol y la lluvia preparan sabiamente un clima tropical y muy propicio para la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*. La experiencia de la Rueda de la Salud se creó en la Educación Popular en Salud como un método metodológico para la acción comunitaria.

**Palabras-claves:** Educación Popular en Salud; Sistema Único de Salud; Territorio Sociocultural.

## Introdução

### A implantação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde

A Política Nacional de Educação Popular – PNEP em Saúde foi implantada<sup>1,2</sup> no mês de novembro do ano de 2013, no Brasil, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEP-SUS.<sup>2</sup> Com ela, o início do Programa de Qualificação, vinculado a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV, no Rio de Janeiro da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Este Programa apresenta como objetivo a qualificação nacional, principalmente, dos Agentes de Combate as Endemias – ACE e Agentes Comunitários de Saúde – ACS, profissionais que se dedicam a praticar saúde nas comunidades e que são considerados representantes significativos em fazer saúde popular nos territórios. O Programa Qualificação em Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde – EdPopSUS foi posto em prática com propostas de aprimorar a atuação dos profissionais acima citados. Durante o ano de 2014, vários encontros com gestores aconteceram nos municípios do Estado do Rio de Janeiro para que a Política se concretizasse. A PNEP-SUS, de acordo com a Resolução n. 9, de 2 de dezembro de 2013, "estabelece estratégias as ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde".<sup>2</sup> Assim, após todo o processo de reuniões com gestores municipais para que os municípios recebessem o Plano Operativo, foram realizadas oficinas para os educadores. Estes foram os responsáveis pela qualificação dos profissionais que trabalham diretamente com a comunidade. A Educação Popular em Saúde – EPS apresenta-se como um processo educativo de longa trajetória. Durante muitos anos, profissionais de vários campos de estudo, reúnem-se em todo o território nacional e

internacional para pensar, discutir e implantar essa Política. A PNEP-SUS, traz no seu bojo princípios de amorosidade, do diálogo, da problematização, da emancipação, da construção compartilhada, de conhecimento e do compromisso com a construção do projeto democrático popular. Um longo processo de conhecimento traduz-se nos dias atuais em uma construção compartilhada de saberes, protagonizada por diferentes sujeitos que pensaram o mundo de forma coletiva.

Ao falar de Educação Popular e de toda trajetória, devemos falar de Paulo Freire. Educador que refletiu as relações de aprendizagem e poder em nossa sociedade.<sup>3</sup> Paulo Freire pensou a emancipação do homem na sociedade sendo conduzida com a dominação da sua própria realidade. “Paulo Freire não foi o inventor da Educação Popular. Ela foi sendo construída a partir de um movimento de muitos intelectuais latino-americanos [...] desde a década de 50”.<sup>4, p. 31</sup> Profissionais que vinham se aproximando do mundo popular na busca de uma metodologia de relação que superasse a forma autoritária como as elites apontavam a educação. A PNEP-SUS busca definir uma prática para o diálogo de vários segmentos populares e entidades voltadas para fortalecer e ampliar a participação nas discussões no SUS. Promovendo novos saberes que dialoguem de forma crítica para a construção participativa nas formas de ver e agir a vida cotidiana.

As discussões teóricas sobre a PNEP-SUS e a contribuição dos **novos sujeitos políticos na saúde**, a partir da concepção pedagógica, devem-se aos movimentos gerados por variados segmentos da sociedade, emergindo assim, em uma significativa área de conhecimentos.<sup>5</sup> Fazer uso de novas concepções metodológicas que, mesmo apresentando-se há décadas, e ainda são encaradas como diferentes e questionadoras, é um desafio para os profissionais que atuam junto a grupos e comunidades em que o processo de intervenção movimenta pensamentos, gestos e olhares. Desafios, que nos dias atuais, evidenciam-se nos Municípios e Estados brasileiro. Nos anos anteriores as qualificações do PNEP-SUS foram mantidas pela esfera federal, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, como por exemplo, a ajuda de custeio para educadores e educandos. Em 2019, com a extinção da SGEP, a continuidade do Programa encontra-se sob novo formato de gestão: passa para as bases municipais. “O decreto faz várias alterações no organograma do Ministério. A criação de duas novas secretarias – a de Atenção Primária à Saúde e a de Atenção Especializada à Saúde e a extinção de outra – a de SGEP.”<sup>6</sup>

Observa-se diante desses fatos, que algumas gestões municipais e parte dos profissionais destacados para participar da formação muitas vezes não demonstram maior interesse na inserção do Programa de Qualificação e sequer favorecem a sua real aplicabilidade, por conta disso, os gestores, várias vezes, apresentam como justificativa de **atrapalhar o andamento do serviço**. “O campo educativo estaria aberto a refletir sobre a

educação das classes trabalhadoras e a construir práticas integradas com o educativo que se dá na prática social? Ainda vemos bastante resistência".<sup>7</sup>

A prática do EdPopSUS trouxe à tona um desafio sonhado e imaginado por muitos profissionais da saúde que durante anos orientam seu caminhar com indagações e questionamentos frente aos paradigmas enfrentados em seu cotidiano: o de conseguir transformar suas práticas tecnicistas e com isso interagir e dialogar com a população. "Como podemos aplicar as ideias de Freire, pensadas no contexto da passagem do capitalismo industrial, para o capitalismo financeiro e globalizado que estamos vivendo hoje?".<sup>8, p. 15</sup>

## Metodologia

### A experiência Roda da Saúde

Esse relato de experiência apresenta uma prática intitulada Roda da Saúde, realizada em 2014 com o Grupo de Mulheres, no Bairro Luiz de Camões, em Queimados, município da Baixada Fluminense no Rio de Janeiro.

Uma pedagogia desafiadora e problematizadora nortearam essa experiência: a Educação Popular em Saúde. É necessário salientar os desafios para a realização dessa proposta de atividade em que nos primeiros encontros objetivaram proporcionar diálogos e amorosidade entre as participantes. Foram encontros de grande significado e crescimento profissional. Temas geradores de reflexão foram apresentados às participantes, em busca de concepções do mundo e de suas próprias identidades e suas relações sociais naquele bairro. "Nas reflexões produzidas pelo diálogo com a outra pessoa, vamos tecendo a nossa existência, interpondo concepções de mundo, e construindo a transformação de nós mesmos e das relações sociais existentes".<sup>9, p. 3</sup>

Nesses encontros foram realizadas atividades (vivências) que promoveram o conhecimento do perfil das participantes e do território onde viviam. O grupo de mulheres atendidas (cerca de quarenta mulheres) pelo Centro de Referência e Assistência Social – CRAS do Bairro Luiz de Camões encontravam-se moradoras daquela comunidade, com idades entre vinte e sessenta anos; a maioria negra, com média de quatro a seis filhos. Apresentavam baixas ou nenhuma escolaridade, sem renda própria. Algumas trabalhavam como diaristas, dividindo a moradia com o restante da família em casas alugadas e, poucas possuidoras de casa próprias.

O município de Queimados, no Estado do Rio de Janeiro, segundo o Centro Estadual de Estatísticas do Rio de Janeiro – CEPERJ, da Secretaria de Estado Planejamento e Gestão – SEPLAG, pertence à Região Metropolitana do Estado e possui uma área de 75,69km<sup>2</sup>; tem como municípios limítrofes, Japeri, Nova Iguaçu e Seropédica; no ano de 2014 possuía uma

população de 137.962 habitantes, um PIB de R\$ 1.706 milhões e um IDH/2010 de 0,680.<sup>10</sup> O município possuía duas unidades hospitalares e 27 ambulatórios distribuídos pelos bairros. Torna-se comum, o território onde se vive apontar para uma identidade, relacionada ao cotidiano das pessoas, suas atividades, suas famílias, escola, vizinhança e ruas onde residem. Em sua maioria, as análises sobre a sociedade nos dizem sobre “o sistema de reprodução social” que envolvem dentre outros, processos de costumes e relações entre as pessoas. Estes, originando os “perfis epidemiológicos de classe”.<sup>11</sup>

Estabelecer diálogos sobre o território do grupo de mulheres que apresenta um perfil de extrema pobreza, e assim praticar a oralidade crítica entre os participantes, apresentou-se uma característica desafiante no trabalho com comunidades. Ouvir suas histórias sobre o ambiente onde vivem, foi a tentativa de envolver profissionais do CRAS e comunidade, estabelecendo a problematização através da prática do diálogo.

O Bairro Luiz de Camões é localizado a dois quilômetros do centro da cidade de Queimados e seus habitantes enfrentam em seu cotidiano problemas de adoecimentos e convivem sem saneamento básico. O serviço de transporte é precário (ônibus a cada hora), comércio local deficiente, escassez de água e de esgotos tratados, ausência de posto médico no local, falta de áreas de lazer (praças e parques), somente uma escola municipal de ensino fundamental, iluminação pública deficiente, carência de equipamentos sociais e outros tantos indicadores de pobreza.

Nossa experiência da Roda da Saúde foi realizada em uma das bases municipais do CRAS localizado neste bairro, composto por duas psicólogas e duas assistentes sociais que realizavam atendimentos em uma sala, cedida pela Escola Municipal Luiz de Camões. Cerca de 120 pessoas, denominadas de usuários eram atendidos mensalmente no Programa Bolsa Família. “O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país”.<sup>12</sup> Seguindo o modelo de atendimento no CRAS do bairro Luiz de Camões aconteciam atendimentos psicológicos individuais e familiares, cursos de artesanato, corte e costura e atividades de lazer; os festejos juninos e o oferecimento do Programa Jovem Trabalhador (PROJOVEM).<sup>13</sup> A cada mês, nesses encontros, ocorria a presença de profissionais de programas diversos das secretarias municipais para abordar temas variados: dengue, leptospirose, amamentação, DST e outros. As abordagens sobre dengue aconteciam, geralmente, através de palestras onde predominam as informações (sintomas, tratamento e prevenção).

Foi solicitado ao Centro de Vigilância Ambiental em Saúde – CEVAS da Secretaria de Estado de Saúde um trabalho de educação em saúde sob a forma de palestra, porém, pensou-se em realizar uma atividade com práticas facilitadoras e que possibilitassem aos

participantes a expressão de suas expectativas sobre saúde local, e assim, ampliar o diálogo sobre o *Aedes aegypti* e o meio ambiente no contexto social daquela comunidade. Como meta, esperava-se uma participação dinâmica e que superasse a ausência de motivação e que os participantes deixassem suas cadeiras para fazer parte das atividades propostas de forma crítica e reflexiva. Buscou-se através dessa metodologia de trabalho, realizar um processo educativo, observando os elementos culturais da comunidade. Tratava-se de promover uma experimentação da prática e da reflexão crítica sobre a sociedade, interpretando o elemento humano de cada um.

Um dos anseios dos agentes ao mediar formas de sensibilização e reflexão foi dar voz àquela comunidade que, na maioria das vezes, recebia através das palestras, uma educação bancária. A criação de crachás para dialogar sobre as próprias identidades, a prática de ouvir e contar sobre as memórias daquele território, a construção do mural interativo e demais práticas vivenciadas pode exemplificar a experiência e os resultados durante os encontros. Divididas em grupos, dialogavam sob orientação dos agentes, sobre a saúde local, seguindo com a construção do mural, com frases, recortes de revistas, tarjetas com depoimentos e desenhos território. Essa interação proposta nessa atividade possibilitou que as participantes expusessem as variadas formas de olhar para a saúde daquela localidade e de sua cidade. Ao trabalhar com o conceito de saúde e com o questionamento o que é saúde para você? Criava-se oportunidade de comunicação com variadas instâncias da sociedade: comunidade e profissionais da saúde.<sup>14</sup>

Ao mediar diálogos como formas de sensibilização e reflexão, uma proposta de novos pensamentos e possibilidades de transformação.<sup>15</sup> Em cada uma das respostas, vozes e diálogos diferenciados, que para Freire,<sup>16</sup> faz-se necessário, ao se praticar uma educação libertadora, problematizadora realizando não somente o repasse de conhecimentos. Nesta vivência realizaram-se atividades que envolviam práticas artísticas. Através dos jogos teatrais, do manejo com desenho e pintura nas construções dos murais interativos e na criação de cenas teatrais. A arte enquanto provocadora e problematizadora. "A arte de que falamos aqui seria a expressão e modo pelo qual percebemos, sentimos, refletimos sobre tudo isso com leveza e graça? Nesta perspectiva, se promover ou produzir saúde".<sup>17, p. 55</sup>

As rodas de diálogos entre os profissionais e o grupo de mulheres possibilitaram a oralidade crítica e a percepção sobre os determinantes sociais que interferem na saúde local. Com as falas sobre os costumes locais individuais e coletivos no território em que vivem. Um exercitar ao pertencimento, ao reconhecimento dos determinantes sociais. Ao se ouvirem, ao serem ouvidas praticaram a participação social e o enfrentamento aos desafios apresentados naquele território, com vistas na qualidade de vida.

Os encontros aconteceram em três dias, uma vez por semana, com duas horas de duração para cada dia. Abaixo uma breve descrição do roteiro utilizado nos encontros Roda da Saúde.

**Quadro 1.** Roteiro de encontros da experiência Roda da Saúde, segundo dia e temática, Queimados, Rio de Janeiro, 2014

Roteiro		
1º dia Quem sou eu no território?	2º dia E a saúde no o meu território?	3º dia E agora meu território?
<p><b>Atividade:</b> Construção de crachás e diálogos sobre identidade</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção de crachás com recortes, escritas e colagem.</li> <li>• Roda de diálogos com apresentação individual dos crachás. Quem sou eu nesse território?</li> <li>• Com quem eu convivo nesse território? (histórias de convivências no território)</li> </ul>	<p><b>Atividade:</b> Roda de diálogos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vamos falar de saúde? O que é saúde para você? E a saúde no meu território? (concepções questionamentos das participantes sobre o conceito de saúde, mediados pelos agentes).</li> <li>• Histórias, cantigas e costumes do meu território (roda de histórias sobre o território)</li> </ul>	<p><b>Atividade:</b> Mural Interativo "Território"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisão de grupos e distribuição de palavras escritas em tarjetas com temas geradores sobre TERRITÓRIO.</li> <li>• Elaboração de um mural interativo com as palavras (aspectos positivos e negativos) em tarjetas.</li> <li>• Exposição dos murais no pátio.</li> </ul>
<p><b>Atividade:</b> Jogos teatrais de interação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação dos espaços sociais existentes no território em que vivem e em outros territórios (ruas, comércios, transporte, escolas, postos de saúde, igrejas e moradias).</li> </ul>	<p><b>Atividade:</b> Um olhar sobre o meu território</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostra de imagens sobre territórios diversos</li> <li>• Divisão de grupos para construção de desenhos, maquetes ou histórias sobre o território em que vivem.</li> </ul>	<p><b>Atividade:</b> Roda de diálogos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tema:</b> Como se daria a participação e cada um para as realizações almejadas em seu território.</li> </ul>
<p><b>Atividade:</b> Diálogos sobre o território.</p> <p>Roda de diálogos sobre temas apontados durante as atividades (saúde, educação, violência, trabalho, lazer e moradia)</p> <p>Avaliação das participantes sobre as atividades do dia.</p>	<p><b>Atividade:</b> Apresentação dos territórios criados por cada grupo.</p> <p>Avaliação entre as participantes sobre as atividades do dia.</p>	<p><b>Atividade:</b> Avaliação entre as participantes das atividades Roda da Saúde.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores (2014).

Baseados na concepção metodológica da Educação Popular em Saúde pode-se avaliar que os encontros provocaram, através da dialogicidade, uma reflexão e uma construção compartilhada dos conhecimentos. A participação nos jogos teatrais, o registro de seus pensamentos, a composição dos desenhos realizados pelo grupo de mulheres e profissionais tiveram como foco discutir o território em que vivem. Ao mobilizar a criatividade e a inovação nas práticas, acontece um estímulo às ações coletivas das comunidades.<sup>18</sup>

## Resultados

### Resultados e perspectivas da experiência Roda da Saúde

Alguns meses depois da experiência realizada na comunidade do Bairro Luiz de Camões, no município de Queimados, os Agentes de Combate as Endemias que realizaram atividades de educação em saúde, passaram por um processo de transferência para outro município da Baixada Fluminense. Torna-se um desafio para os profissionais que atuam junto a grupos e comunidades, fazer uso dessas concepções metodológicas e colocá-las em ação. Intervir é movimentar pensamentos, gestos e olhares. E isto envolve, não somente, a mudança em suas atividades, mas decisões dos gestores para que sejam implementadas. Cabe ressaltar a importância da pedagogia da Educação Popular em Saúde nesta experiência e que os resultados avaliativos do Programa de Qualificação foram frutos da materialização da PNEP-SUS a partir do ano de 2013.

Os dados obtidos para a análise de resultados e impactos deste trabalho foram obtidos através do relatório construído pelo Núcleo de Avaliação e Pesquisa – NUAP<sup>19</sup> que se debruçou em avaliar o impacto do Curso de Educação Popular em Saúde nos profissionais da atenção básica que participaram do programa. Sendo assim, os dados do relatório feito pelo NUAP nos revelam que a alta motivação por parte dos profissionais de saúde que participaram do EdPopSUS chegou a corresponder a 83,71% dos pesquisados, enquanto 15,84% tenham se declarado moderadamente motivados e, apenas, 0,45% se encontrou desmotivado em participar do EdPopSUS. Dos pesquisados, 81,9% afirmaram que a experiência trazida pela vivência no EdPopSUS servirá para sua atuação como profissional de saúde e como cidadão, já – 15,84% asseguraram que a experiência somará para a sua atuação como profissional de saúde e 7,69% declararam que a experiência vivida no EdPopSUS somará apenas na sua vida como cidadão. A pesquisa revelou que 75,57% afirmaram que os assuntos abordados no programa serão úteis para a sua atuação como profissional de saúde de imediato. Os 19% afirmaram que tais temas serão úteis em sua atuação profissional no futuro, 1,36% disseram que são úteis, porém não veem como aplicá-los, nem no momento nem futuramente e 4,07% declaram que os assuntos não são úteis

para a sua prática profissional. O percentual de respondentes que afirmaram que os conteúdos abordados pelo EdPopSUS serão muito importantes para a sua vida profissional chegou a 97,54% durante a pesquisa, enquanto 2,468% declararam ser de pouca importância os conteúdos abordados pelo programa.

A partir destes resultados, fica evidente o quanto a Educação Popular em Saúde é um modo participativo de condução do trabalho educativo, direcionado pela perspectiva de realização de direitos, dos que vivem ou viverão do trabalho, assim como dos excluídos. "Nela investem os que creem na força transformadora das palavras e dos gestos, não só na vida dos indivíduos, mas também na organização global da sociedade".<sup>19</sup>, p. 34

## Conclusão

Estas experiências de educação popular em saúde merecem ser destacadas e estudadas para que gestores adeptos e outros profissionais de saúde, além dos próprios usuários da rede de saúde possam disseminá-las em seus cotidianos na rede de serviços do SUS. A pretensão de análise e as reflexões não se esgotaram. Hoje, após cinco anos da experiência com o grupo de mulheres naquela comunidade, observamos outro modelo de qualificação para práticas.

Pode-se apontar como desafio nos dias atuais o traçar perspectivas e caminhos que sejam permeados pela Educação Popular em Saúde. Buscar trajetórias que sensibilizem gestores, profissionais e população a uma contínua construção compartilhada para o fortalecimento do SUS. Na experiência relatada, há certezas quanto ao fato de os encontros elucidarem diálogos significativos não só para o grupo de mulheres, mas também para os profissionais e suas práticas a partir daí. Afinal, essas experiências mostram a finalidade de se constituírem um espaço de interação dos diversos atores institucionais e comunitários na formulação de políticas sociais que interferem e atuam na produção de saúde, concebe uma das estratégias para direcionar políticas públicas municipais para uma democracia participativa, na expectativa de estimular o protagonismo popular.

## Referências

1. Dalmaz C, Alecandre Netto A. A memória. Cienc Cult [Internet]. 2004 [citado 30 jan. 2020]; 56(1):30-1. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252004000100023](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000100023).
2. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 9, de 2 de dezembro de 2013. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política

- Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2 dez 2013 [citado 4 jul. 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0009\\_02\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0009_02_12_2013.html)
3. Maciel KF. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. *Educ Perspec*. 2011;2(2):326-44. <https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v2i2.196>
  4. Vasconcelos EM. O Paulo da educação popular. In: Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007; p. 31.
  5. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saude Publica*. 2011;27(1):7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>.
  6. Antunes A. Entra atenção primária, sai o controle social [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019 [acesso dia mês ano]. 5 p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/entra-atencao-primaria-sai-o-controle-social>.
  7. Arroyo MG. O direito do trabalhador à educação. In: Gomes CM, Frigotto G, Arruda, M, et al. Trabalho e Conhecimento: dilemas na educação do trabalhador. São PAULO: Cortez; 2002; p. 75-92.
  8. Haddad S. Política, educação e atualidade do pensamento freireiano. *Educ Rev*. 2019;35:e214048. Epub May 27, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698214048>.
  9. Hoffmann J, Maximo CE. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. *Pesqui Prat Psicossociais* [Internet]. 2019 [citado dia mês ano];14(1):1-14. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100006).
  10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos estados e municípios brasileiros: 2014. Rio de Janeiro: IBGE.
  11. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.
  12. Programa Bolsa Família [homepage na Internet]. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social; 2015 [acesso 18 mar. 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>.

13. Secretaria de Controle Interno da Casa Civil (BR). Avaliação da Execução do Programa Projovem Urbano. Brasília, DF: [Presidência da República]; 2010. (Série Diagnósticos; vol. 1).
14. Araújo IS. Comunicação e Saúde. In: Martins CM, Stauffer AB, organizadores. Educação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. p. 101-24.
15. Grossman E, Araujo-Jorge TC, Araujo IS. Reflexões sobre os objetos e os ambientes físicos de ensino e pesquisa em saúde. Cienc Saude Colet. 2008;13(suppl 2):2269-77. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900031>.
16. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
17. Lima R. Um pouco mais de história não faz mal a ninguém: vida que segue, história que continua.... In: Ministério da Educação. Saúde e educação: uma relação possível e necessária. Brasília, DF: MEC; 2009. (Série salto para o futuro; ano 19; boletim 17). p. 51-5.
18. Akerman M. Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica. São Paulo: Hucitec; 2005.
19. Barilli E, Bornstein V, Pedrosa JI, et al. Relatório do Núcleo de Avaliação e Pesquisa/maio/2015. [s.l.]: [s.n.]; 2015.
20. Vasconcelos EM. Educação popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In: Vasconcelos EM, Cruz PJSC. Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo: Hucitec; 2013.

---

## Minicurrículo

---

**Marcia Barros da Costa**

Mestra em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz - RJ (2015), Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - RJ (2008). Especialista em Arteterapia em Educação e Saúde pela Universidade Cândido Mendes - RJ (2005) Bacharelado e Licenciatura em História pela Universidade Gama Filho - RJ (2003). Atriz reconhecida pelo SATED. Educadora em Educação Popular em Saúde no Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde. Focalizadora em Dança Circular. Compõe o Quadro do Ministério da Saúde – Núcleo do Rio de Janeiro (NERJ) como Agente de Combate as Endemias. Atualmente encontra-se lotada na Coordenação de Educação Permanente em Saúde, Paracambi, RJ.

**Amanda Vargas Pereira**

Doutora em Saúde Coletiva. Mestre em Ciências Aplicadas à Doenças Infecciosas e Parasitárias pela UFRJ (2012). Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2015). Especialista em Gestão de Saúde (2014). Especialista em Ativação do Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (2011). Professora do Centro Universitário Redentor.

**Felippe de Oliveira Cezário**

Residente em Saúde da Família e Atenção Básica pela Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (2020). Especialista em vigilância em saúde e epidemiologia aplicada à saúde coletiva pela Universidade Estadual do Amazonas (2020). Bacharel em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da UFRJ (2018).