

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

José Augusto de Sousa Rodrigues

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências
para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB**

**JOAO PESSOA/PB
2022**

JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Área de concentração Política, Gestão e Cuidado.

Orientador(a): Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz

João Pessoa/PB
2022



ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Curso de Pós-Graduação PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	Instituição UFPB
Ata da Sessão de Defesa de Dissertação do (a) Mestrando(a) JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES	
Realizada no Dia 31/01/2022	

Às **19:00** horas do dia **31** do mês de **JANEIRO** do ano de **2022** u-se a sessão de defesa do Trabalho de Conclusão de Mestrado, do(a) discente
JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES

Intitulado

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Analise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB

A banca examinadora foi composta pelos professores doutores

PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ, orientador(a),

ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO,

MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA e

VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS.

A sessão foi aberta pelo (a) Coordenador (a) do Curso de Pós-Graduação que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o (a) orientador(a), o(a) qual assumiu a coordenação dos trabalhos. Em seguida, o(a) candidato (a) procedeu com a apresentação do trabalho. Após a exposição, seguiu-se o processo de arguição do (a) mestrando (a). O primeiro examinador foi o (a) professor (a) doutor (a) **MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA** , após procederam a arguição os(as) professores(as) doutores(as) **VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS** e



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA



ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO

Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a).

Diante do exposto, considerando que o(a) mestrando(a), dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação "Stricto Sensu" da UFPB e do Regulamento do programa, está apto(a) a obter o Grau de MESTRE EM SAÚDE COLETIVA, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

A banca examinadora considerou **APROVADO** o trabalho do(a) discente. Nada mais havendo a relatar a sessão foi encerrada às 21:30 horas, e eu

PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ

orientador (a) do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

JOÃO PESSOA , 01 de FEVEREIRO de 2022 .

ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A): _____



FICHA DE AVALIAÇÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

MESTRANDO(A): **JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES**

MATRICULA: _____ 20191020631 _____

TÍTULO DO TRABALHO:

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Analise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB

DATA DO EXAME: 31/01/2022 HORA: __19:00__ LOCAL: __ Por via remota,
<https://meet.google.com/sks-syrn-uwb>

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA:

MEMBROS – BANCA EXAMINADORA	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ (Orientador/a)	UFPB	[Redacted]
ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO (Examinador/a interno/a)	UFPB	[Redacted]
VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS (Examinador/a externo/a)	SMS-FORTALEZA	[Redacted]
MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA (Examinador/a externo/a)	UECE	[Redacted]

A banca Examinadora, em análise dos seguintes aspectos atinentes a apresentação do Trabalho Final da pesquisa de mestrado e procedida a arguição pertinente ao trabalho, teve como PARECER O SEGUINTE: A banca considerou que o trabalho de dissertação de mestrado apresentado pelo discente José Augustos apresenta contribuições significativas para o campo da Educação Popular em Saúde, em especial considerando os desafios atualmente impostos pela pandemia da covid-19.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



Avaliou-se que o trabalho cumpre com os requisitos necessários a um texto de de dissertação de mestrado. Foram formuladas importantes considerações pelas avaliadoras e pelo avaliador, no que tange a explicitação de necessidades de adequação e revisão de alguns aspectos do manuscrito, em especial no adensamento teórico e abordagem de categorias que se articulam a concepção da Educação Popular em Saúde. Tais elementos serão tidos em conta pelo orientador e pelo orientando para delineamento da versão final. Nesses termos, a banca considera o discente aprovado.

Sendo assim, considerou o Trabalho do Mestrando APROVADO.

Aprovado Reprovado Insuficiente

A assinatura é feita em uma caixa preta.

ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A): _____

DATA: 01/02/2022

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

R696e Rodrigues, José Augusto de Sousa.

Educação popular em saúde e Covid-19 : análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB / José Augusto de Sousa Rodrigues. - João Pessoa, 2022.

117 f. : il.

Orientação: Pedro José Santos Carneiro Cruz. Dissertação
(Mestrado) - UFPB/CCS.

UFPB/BC

CDU 37.015.31:61(043)

JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB

Banca Examinadora

Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz

Orientador - UFPB

Prof. Dr. André Luíz Bonifácio de Carvalho

Examinador - UFPB

Profa. Dr^a. Vera Lucia de Azevedo Dantas

Examinadora – Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza

Profa. Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva

Examinadora - UECE

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho a minha família que sempre me apoiou em toda
minha jornada de vida e por serem meu porto seguro frente as
tempestades enfrentadas.**

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, agradeço a Deus, Pai todo poderoso, que nunca me abandonou durante toda caminhada, que nos momentos mais difíceis sempre me mostrou um caminho para seguir diante de todos os desafios.

Agradeço aos meus pais, Elenilda e Damião, por me guiarem em minha vida, me darem o exemplo de ser sempre uma pessoa melhor a cada dia, por me apoiarem e me aconselharem em todas as decisões importantes que tomei, por nunca me deixarem desamparado, sem eles o caminho seria mais espinhoso e desafiador.

Agradeço à minha esposa, Josefa Martins, essa pessoa maravilhosa que entrou em minha vida e tornou tudo muito melhor, agradeço pelo companheirismo de todos os momentos difíceis que atravessamos, por estar ao meu lado nos momentos de maiores estresses, por ser minha confidente e conselheira nas fases em que eu pensei em desistir, por me ajudar a erguer a cabeça e seguir em frente, por sonhar junto comigo em todos os meus projetos, incentivando até quando eu mesmo desacreditei, por tornar os meus dias mais alegres e tranquilos. Obrigado minha Rosa.

Agradeço ao meu orientador, professor Pedro, por ser essa pessoa amorosa, acolhedora, cheio de alegria, compromissado, que me acolheu, um rapaz que saiu do sertão para a capital para alcançar um objetivo, sem saber ao certo como iria fazer isso, cheio de dúvidas e incertezas, obrigado por me mostrar o caminho e ajudar a seguir.

Agradeço a todos os meus amigos e amigas da turma I do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Erlaine, Edjavane, Sara, Semirames, Tarcisio, Débora, Marileide e meu chará Augusto José, tenho certeza que encontrei em vocês grandes amigos para a vida. Agradeço especialmente a Joyce e Gabi, grandes amigas, que me acompanham desde a jornada da graduação e agora no mestrado, obrigado por toda ajuda nesses oito anos de convivência, com certeza aprendi muito com vocês.

Agradeço ao meu grande amigo Luiz Henrique, que também foi um grande companheiro durante a nossa passagem por João Pessoa, sempre ajudando em tudo que fose possível, foi muito importante nesse processo.

Agradeço aos professores do programa de pós-graduação em saúde coletiva, todos que nos receberam de braços abertos desde a primeira aula com uma acolhida maravilhosa, principalmente Franklin Forte, que foi o nosso primeiro coordenados e nos ajudou em todas as horas, em todas as dificuldades enfrentadas como turma pioneira, todos os que estiveram envolvidos nesse processo de construção do nosso programa, cada um deixou um grande aprendizado dentro de todos nós.

Agradeço a todos os colegas do grupo de pesquisa EXTELAR, todos foram de grande importância nessa processo de construção dentro da educação popular em saúde, agradeço por cada conselho, cada sugestão, cada palavra de ânimo.

Agradeço as professoras Vera Dantas, Sônia Acioli e Ana Claudia por estarem presentes desde a fecundação das ideias para a construção deste trabalho, por me ajudarem a construir da melhor forma possível esta pesquisa, desde a estuturação do projeto inicial até o momento de qualificação.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Professor André Bonifácio, Professora Vera Dantas e a Professora Rocineide Ferreira, por aceitarem participar e contribuir nesse momento de concretização do trabalho e por todos os ensinamentos que trouxerem.

Enfim, GRATIDÃO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Educação popular é o movimento teórico prático, de construção do conhecimento estruturado a partir do contato do homem com o mundo e com o trabalho, que contribui na construção da consciência crítica das classes populares. É inegável a relevância da educação popular e suas experiências no âmbito da saúde diante do enfrentamento das desigualdades sociais e a busca pela autonomia das classes populares nas ultimas décadas. Atualmente com a ocorrência da COVID-19 observa-se problemas atípicos além da doença, como a grande vulnerabilidade estrutural que diversas comunidades vivenciam, as quais nos mostram a importância das ações colaborativas, das redes sociais e da solidariedade para que possamos sobreviver em coletividade. **OBJETIVO:** Analisar experiências de Educação Popular em Saúde desenvolvidas no âmbito da APS da cidade de João Pessoa-PB para o enfrentamento da COVID-19. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória e com abordagem qualitativa que foi realizada com dez protagonistas de experiências de educação popular em saúde desenvolvidas no âmbito da atenção primária para auxílio das comunidades no enfrentamento da pandemia da COVID-19. A produção dos dados da pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por um questionário. As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma *Google Meet* e gravadas para posteriormente serem transcritas e analisadas pelo pesquisador. O material referente aos resultados da pesquisa foi analisado a partir da perspectiva de análise da hermenêutica-dialética fundamentada por Minayo. A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas –CCM da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, sob o número CAAE 40491120.5.0000.8069 e parecer de número 4.452.938. **RESULTADOS:** Os resultados da pesquisa apresentam o desenvolvimento de diversas experiências voltadas ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, como campanhas para arrecadação de máscaras, grupos Práticas integrativas e complementares em saúde realizadas de forma virtual, grupos de trabalho on-line para auxílio ao enfrentamento do COVID-19, o movimento “SUS na Rua” que trazia as experiências dos ACS's e outros trabalhadores da APS, a experiência dos agentes populares de saúde, além de movimentos que concentravam suas ações na arrecadação e distribuição de alimentos nas comunidades mais carentes e construções de cozinhas comunitárias. Todas as ações foram norteadas por princípios e bases da educação popular em saúde, principalmente de iniciativa dos movimentos sociais, profissionais da atenção primária à saúde e projetos de extensão da Universidade Federal da Paraíba. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se um forte aumento das campanhas de solidariedade, principalmente dentro das comunidades carentes da cidade de João Pessoa. Essas iniciativas tornam-se a principal alternativa de combate a fome que se alastrava nessas localidades. Além disso, destaca-se também as estratégias de prevenção e promoção da saúde organizadas em conjunto com profissionais de saúde e movimentos sociais das comunidades para o enfrentamento da COVID-19, essas estratégias foram organizadas visando principalmente a prevenção, como também para levar o conhecimento para a comunidade de forma dialógica, e desconstruindo informações falsas que são diariamente disseminadas nas mídias.

Palavras-chave: Educação popular em saúde, Educação em saúde, COVID-19.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Popular education is the practical theoretical movement, building structured knowledge based on man's contact with the world and work, which contributes to the construction of critical consciousness among the popular classes. The relevance of popular education and its experiences in the field of health in confronting social inequalities and the search for autonomy of the popular classes in recent decades is undeniable. Currently, with the occurrence of COVID-19, atypical problems are observed in addition to the disease, such as the great structural vulnerability that different communities experience, which show us the importance of collaborative actions, social networks and solidarity so that we can survive collectively.

OBJECTIVE: To analyze Popular Health Education experiences developed within the scope of PHC in the city of João Pessoa-PB to combat COVID-19.

METHOD: This is a descriptive and exploratory field research with a qualitative approach that was carried out with ten protagonists of popular health education experiences developed within the scope of primary care to help communities face the COVID-19 pandemic . The production of research data was carried out through semi-structured interviews guided by a questionnaire. The interviews were carried out using the Google Meet platform and recorded to later be transcribed and analyzed by the researcher. The material relating to the research results was analyzed from the perspective of hermeneutic-dialectic analysis founded by Minayo. The research was carried out in accordance with the ethical principles of Resolution 466/2012 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee of the Center for Medical Sciences –CCM of the Federal University of Paraíba-UFPB, under number CAAE 40491120.5.0000.8069 and opinion number 4,452,938.

RESULTS: The research results present the development of several experiences aimed at combating the COVID-19 pandemic, such as campaigns to collect masks, groups Integrative and complementary health practices carried out virtually, online working groups to assist combating COVID-19, the "SUS na Rua" movement that brought the experiences of ACS's and other PHC workers, the experience of popular health agents, in addition to movements that focused their actions on collecting and distributing food in the most needy communities and construction of community kitchens. All actions were guided by the principles and bases of popular health education, mainly initiated by social movements, primary health care professionals and extension projects at the Federal University of Paraíba.

FINAL CONSIDERATIONS: There has been a strong increase in solidarity campaigns, mainly within needy communities in the city of João Pessoa. These initiatives became the main alternative to combat the hunger that was spreading in these locations. In addition, the prevention and health promotion strategies organized together with health professionals and community social movements to combat COVID-19 also stand out. These strategies were organized mainly aiming at prevention, as well as to spread knowledge to the community in a dialogical way, and deconstructing false information that is disseminated daily in the media.

Keywords: Popular health education, Health education, COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate à Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANEPOP	Articulação Nacional de Extensão Popular
ANEPS	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEBs	Comunidade Eclesiais de Base
CNEPS	Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Indígena
ENEMEC	Encontro Nacional de Medicina Comunitária
EP	Educação Popular
EPS	Educação Popular em Saúde
EPSII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EXTELAR	Grupo de Pesquisa em Extensão Popular
FORPROEX	Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas do Brasil
GPEPS	Grupo de Pesquisa em Educação Popular em Saúde
IFPB	Instituto Federal da Paraíba
MOPS	Movimento Popular de Saúde
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTD	Movimento dos Trabalhadores por Direitos
NAC	Núcleo de Atuação Comunitária
NESC	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
ONGs	Organizações Não Governamentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PEPASF	Projeto de Extensão Educação Popular e Atenção à Saúde da Família
PIAC	Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa de Saúde da Família
RECID	Rede de Educação Cidadã
REDEPOP	Rede de Educação Popular
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SGEP/MS	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CAMINHO EM CONSTRUÇÃO, REPLETO DE DESCOBERTAS E DESAFIOS	20
3 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUAS INTERFACES DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE INÉDITOS VIÁVEIS PARA SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS NAS COMUNIDADES POPULARES	28
3.1 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO BRASIL	28
3.2 CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	33
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO PONTO DE VISTA TEÓRICO E METODOLÓGICO, DO QUE CONSTITUI AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ..	38
3.4 IMPORTÂNCIA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA	40
3.5 COVID-19 NA SAÚDE DAS COMUNIDADES POPULARES	44
4 MÉTODO	48
4.1 TIPO DE ESTUDO	48
4.2 LOCAL DA PESQUISA	48
4.3 PROTAGONISTAS DO ESTUDO	50
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA PRODUÇÃO DE DADOS	52
4.5 ANÁLISE DE DADOS	53
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
5.1 EPS ENFRENTANDO A COVID-19 EM JOÃO PESSOA-PB: DELIMITAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS LEVANTADAS	56
5.1.1 Movimento de mobilização comunitária e apoio social no enfrentamento do coronavírus, “Movimento SUS na rua”	56
5. 1. 2 Experiência dos agentes populares de saúde na comunidade do Porto do Capim – João Pessoa.....	59
5. 1. 3 Experiências do Grotão: Campanha de arrecadação de máscaras; Grupo de práticas integrativas e complementares em saúde e Monitoramento dos casos de pessoas com sintomas gripais.....	61
5. 1. 4 Experiências do Movimento dos Trabadores e Trabalhadoras por Direito (MTD)	64
5.1. 5 Programa de Extensão Universitária: Práticas de Cuidado	67
5. 1. 6 Projeto de extensão universitária em Práticas integrativas e complementares em saúde “Cuidar-se”.....	68
5. 1. 7 Movimento de ajuda comunitária na comunidade do Aratú. Projeto Toda Forma de Amar e Projeto Amigas Solidárias	70
5. 1. 8 GT de Saúde do Movimento da Negritude Unificada do estado da Paraíba	71
5. 1. 9 Grupo de maracatu Baque Mulher	73
5. 1. 10 Marcha Mundial das Mulheres em João Pessoa	74
5. 1. 11 Grupo de mães Patchamama.....	75
5.2 PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE QUE NORTEARAM O DESENVOLVIMENTO DAS EXPERIÊNCIAS.....	80
5.3 POTENCIALIDADES E LIMITES DAS EXPERIÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	83
REFERÊNCIAS	6
APÊNDICES	13
ANEXOS	20

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo busca conhecer e refletir os caminhos de construção das experiências de educação popular em saúde, que foram ou estão sendo desenvolvidas na cidade de João Pessoa-PB a partir da emergência da pandemia da COVID-19, com o intuito de auxiliar as pessoas no enfrentamento dos problemas gerados ou evidenciados por ela nas comunidades da cidade. Tal proposta surge mediante a curiosidade em saber como foi a movimentação e inserção da educação popular em saúde dentro das comunidades, a sua interação com a atenção primária a saúde e os movimentos sociais.

Além disso, torna-se importante refletir as potencialidades e limites dessas experiências buscando melhoria das ações nas comunidades que, nesse momento de pandemia, enfrentam um contexto de precarização no que diz respeito aos direitos básicos para a vida.

A Educação Popular (EP) tem como um dos pioneiros das primeiras escritas e sistematizações no Brasil o professor Paulo Freire, desenvolvendo-as a partir de suas experiências e observações em atividades educativas. No livro “Pedagogia do Oprimido”, publicado ainda na década de 1960, Freire enfatiza que a EP tem em vista a libertação das classes populares da opressão, dando-lhes suporte teórico para enfrentar as iniquidades existentes em todos os setores sociais (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Nessa sistematização, Paulo Freire explica que a EP deve ser feita “com o povo” e não “para o povo” ou “apesar dele”, isso significa que a EP leva em conta os saberes de vida da população para criar estratégias de complementá-la e, junto com ela, despertar o senso crítico dessas pessoas (STOTZ, 2005).

Além disso, Melo Neto (2011) descreve a EP como um movimento teórico-prático de educação que está presente nos processos organizativos das classes trabalhadoras, principalmente nas que apresentam críticas ao modelo de educação dominante, conhecida pelo seu caráter depositário e excludente. Assim como, o autor assegura que essa educação se apresenta como um fenômeno advindo da produção cultural do homem que tem referência na realidade vivida e na experiência de quem está imerso nesse processo,

permeado de lutas por transformações sociais relacionadas à liberdade, justiça e igualdade.

Diante disso, esse modelo de educação se tornou referencial de grande valor para movimentos populares que visam transformações sociais referentes às classes populares, direcionando suas ações para a promoção da autonomia dos indivíduos e em defesa dos direitos das classes populares, seja por habitação, saúde, moradia, entre outras lutas que foram encabeçadas por eles em favor dos mais humildes e excluídos socialmente (CRUZ; PEREIRA; ALENCAR, 2018).

Nos anos 70, já era possível identificar profissionais da saúde que buscavam aproximações com movimentos sociais e se integravam em experiências de serviços sociais de saúde que se alinhasssem com a dinâmica de vida local. Esses movimentos também começaram a buscar melhorias nos serviços de saúde ofertados pelo Estado, como também participação no controle das ações, exemplo mais conhecido desse processo é o Movimento da Zona Leste de São Paulo (VASCONCELOS, 2004).

Com isso, esses movimentos foram se ampliando e conquistaram espaços e incorporaram-se às experiências em escolas, órgãos do governo, assistência social e alguns serviços de saúde. Nesse mesmo período destaca-se a criação do departamento de medicina preventiva e comunitária, bem como dos projetos de medicina de família e comunidade, adaptados do modelo norte americano incorporando os conceitos de participação comunitária e regionalização como forma de atender as demandas das comunidades com maiores necessidades (PNEPS-SUS, 2012).

Os movimentos e alianças entre profissionais da saúde, movimentos sociais nesse período, tomaram a frente de diversas lutas populares no país, sendo mais expressivos durante a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a qual tinha como objetivo alcançar a democratização da saúde. A RSB teve seu auge no ano de 1986 com a realização da 8^a Conferência Nacional de Saúde contando com a participação de estudantes, trabalhadores, gestores e diversos representantes da população. Nessa conferência, foram formuladas e discutidas as diretrizes de saúde que mais tarde fizeram parte do escopo da Carta Magna, apresentando em seus artigos o direito a saúde como obrigação do Estado e direito de todos (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Mais tarde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado por meio das leis orgânicas, Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142 de 1990 com vistas ao oferecimento de serviços de saúde a toda população do território nacional, com o intuito de vencer as desigualdades na oferta de serviços de saúde existentes, contando com princípios norteadores a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Nesse período, as práticas de Educação Popular em Saúde (EPS) ganharam força na formação de espaços organizativos e na produção do conhecimento, sendo eles as Universidades, serviços de saúde e movimentos populares, bem como teve aumento de sua expressividade em eventos de participação social na busca de concretização de uma política pública que fortalecesse a garantia de participação na construção da saúde no país (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).

Mais adiante, a partir de encontros e debates a respeito das políticas públicas do SUS, no ano de 2013, é construída nesse âmbito a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS); é fruto de um longo processo de lutas e reivindicações dos coletivos, dos movimentos e das práticas de EPS.

Além disso, reconhece o histórico de importantes contribuições da EPS e reafirma o compromisso e princípios do SUS, como também a participação popular nas ações de saúde. É oportuno salientar que a PNEPS-SUS se orienta por seis princípios, a saber: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático popular. Essa política se apoia também em quatro eixos estratégicos de ação: o eixo da participação, controle social e gestão comunitária; o eixo de formação, comunicação e produção do conhecimento; o eixo do cuidado em saúde e o eixo da intersetorialidade e diálogos multiculturais (BRASIL, 2013).

A instituição da PNEPS-SUS como política pública reforça a primordialidade do diálogo entre os saberes populares e conhecimentos técnico-científicos, com a intenção de uni-los na busca da integralidade no atendimento à saúde e participação popular na gestão dos serviços do SUS. A partir disso, impacta positivamente na estruturação do processo de trabalho dos profissionais, pois, uma vez que se constrói o diálogo entre o serviço e a

comunidade, tem-se maior facilidade na identificação das dificuldades e, consequentemente, melhor abertura para se unir e traçar estratégias adequadas de enfrentamento a realidade desses atores sociais envolvidos (STHAL; LEAL, 2017).

Nesse sentido, a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi de grande importância no que diz respeito a potencializar o desenvolvimento de experiências de EPS, ao levar em consideração o princípio de que as unidades de saúde se localizam dentro das comunidades, mais próximo das pessoas, o que facilita o contato com a população, com movimentos sociais como as associações de moradores, as lideranças comunitárias com influências política na comunidade, mas não se restringindo apenas a esses grupos. Isso tornou possível que profissionais insatisfeitos com a perspectiva dominante de condução da assistência à saúde em vários contextos e serviços, encontrassem uma âncora no âmbito institucional que lhes deu condições para desenvolver ações de saúde integradas a comunidade, promovendo a quebra da centralidade médica existente (VASCONCELOS, 2001).

Ao decorrer dos anos, a educação popular e as experiências de EPS têm sido muito importantes no que diz respeito ao enfrentamento das desigualdades sociais e na busca da autonomia das comunidades populares do país, porém o ano de 2020 foi atípico para todos e com grandes dificuldades, haja vista a ocorrência da pandemia da COVID-19.

A COVID-19, como ficou mais conhecida a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 teve seus primeiros casos na China, ainda no ano de 2019 e, a partir de então, se disseminou pelo mundo devido a sua alta taxa de transmissibilidade, viajou rapidamente por diversos países e logo chegou ao Brasil, registrando o primeiro caso da doença no país dia 25 de fevereiro de 2020 (DUARTE et al., 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Já em 11 de março de 2020, foi declarado como pandemia em razão de suas taxas de mortalidade elevadas na China, potencial elevado de disseminação para outros países e o impacto econômico-global elevado sobre os sistemas de saúde dos países atingidos (SANTOS JUNIOR; ROCHA, 2020).

O vírus se espalhou rapidamente pelo Brasil, inicialmente pelas grandes regiões metropolitanas do país como São Paulo, visto que há grande concentração na região sudeste do país. Posteriormente foi-se descobrindo que o SARS-CoV-2 estava se espalhando localmente e no interior dos outros estados brasileiros (CÂNDIDO et al., 2020).

Os números de óbitos por dia aumentaram de forma vertiginosa e os números de casos confirmados diariamente passavam dos 1000 a cada 24 horas. Os protocolos utilizados pelos médicos são baseados em medicamentos que amenizam os sintomas causados como a hipertermia, cefaleia e mialgia até o momento. Além disso, por não ter muitos dados disponíveis, surgem novos desafios como as avaliações que revelam os impactos provocados por intervenções não farmacêuticas na disseminação do vírus (CÂNDIDO et al., 2020).

Mesmo as intervenções não farmacêuticas reduzindo a transmissão e propagação do SARS-CoV-2, Cândido et al. (2020), destacam que, foi e ainda é necessário o distanciamento físico, a quarentena dos novos casos e triagem diagnóstica, por exemplo, pois há constante aumento tanto de casos como de mortos no Brasil e deve-se prevenir a transmissão.

Embora seja necessário o distanciamento entre pessoas, como também medidas individuais de higiene, Morel (2021) e Aquino et al. (2020) destacam o quanto isso afasta essas práticas de cuidado daqueles que não têm condições de cultivá-las no dia a dia, levando em consideração as condições de vida dessa parcela da população mencionada pelos autores. Isso cria espaço ao negacionismo, uma vez que as orientações e conhecimentos em saúde que recebem não condizem ou não cabem na sua realidade e, por isso, não compartilham desse conhecimento, tampouco confiam.

Além disso, negar os conhecimentos em saúde e a científicidade dos fatos no que diz respeito à gravidade da pandemia, acarreta preocupações quanto aos conhecimentos e cuidados da população, além de apontar discussões quanto afalta de informações. Baseando-se nessas questões, ressalva-se o aumento de *fake news* (notícias falsas) por meio de redes sociais, as quais continham narrativas de que caixões que eram enterrados estavam vazios, encenando colapso funerário, de que os leitos dos hospitais

não estavam lotados, entre outras apresentadas, possivelmente como peças de uma possível “conspiração política” (MOREL, 2021, p. 46).

Conforme a autora supracitada, se trata de uma “política de morte” (p. 46), pois diminui e subestima de todas as formas a magnitude e intensidade da pandemia, invalida os conhecimentos científicos e desobriga o Estado das suas responsabilidades quanto ao investimento em políticas públicas e saúde com a intenção de controlar a disseminação da COVID-19. Fazem parte dessa política os governantes que negam o perigo da doença, embora tenham conhecimento desses atos e estando em posição extremamente diferente dos trabalhadores que precisam sair todos os dias para o trabalho e não têm condições de praticar o isolamento.

Infelizmente, a COVID-19 tem causado sérios problemas no sistema de saúde, a exemplo da superlotação de hospitais, o que gera uma fila de espera imensa, além do elevado número de mortes em locais “em que a oferta dos serviços não está preparada” (NORONHA, et al., 2020, p. 12), como também o funcionamento das instituições de saúde públicas e privadas ultrapassando a sua capacidade, o que compromete, consequentemente, o atendimento prestado aos pacientes em estado crítico, piorando quando se trata de leitos de UTI, principalmente nas regiões Nordeste e Norte do país (NORONHA, et al., 2020).

Diante do cenário, a pandemia da COVID-19 nos revela a importância das ações colaborativas, da rede de solidariedade e da necessidade de apoiarmos uns aos outros. O vírus nos revela o quanto somos dependentes da coletividade, e como exemplos de ações nacionais na pandemia, temos a ações desenvolvidas por inúmeras organizações sociais, Organizações Não Governamentais – ONGs, associações científicas e grupos que buscaram problematizar esse cenário em que vivemos e trabalhar metodologias que favorecessem a superação dessa problemática.

Exemplos dessas discussões foram a Roda de Conversa “A presença da educação popular nas políticas públicas a partir da pandemia”, na qual havia a campanha em defesa do legado de Paulo Freire, realizada em maio de 2021 de forma virtual, (ABRASCO, 2021), o painel “Educação popular em saúde e a pandemia: diálogos e oportunidades”, discutindo estratégias práticas na Atenção Básica com a **finalidade de manter o trabalho em conjunto da**

comunidade, com a criação das formas de comunicação por meio do WhatsApp com a população, assim como outras ações a nível de do contexto hospitalar e do contexto das favelas no período de pandemia (ABRASCO, 2020 b).

A Roda de Conversa citada fez parte da Campanha Latino-Americana e Caribenha em Defesa do Legado de Paulo Freire. Nela, houve o relato de experiências de Rogério Bittencourt e Eymard Vasconcelos, além de outros participantes. Na ocasião Eymard deu ênfase à relevância da EP para modelos de assistência em saúde pelo SUS, assim como expôs experiências por meio da ESF juntamente a comunidades, isto é, apontou vias eficazes com a finalidade de revalorização do SUS. Além do mais, Rogério Bittencourt acrescentou ao encontro a sua experiência contando sobre seu trabalho como gestor em uma unidade básica no Rio de Janeiro, mostrando como faziam uso da EP para aprendizagens, escuta e obstáculos na comunicação ali no território (ABRASCO, 2021).

Igualmente, no painel ficaram evidentes estratégias utilizadas na atenção básica para a comunicação junto a comunidade no território, ou seja, faziam uso da modalidade de interação via telefone, WhatsApp, podcasts e até o rádio para orientações dos profissionais de saúde nas intervenções, tanto com usuários do SUS, quanto com os conselhos de saúde no local.

Além disso, houve o Colóquio “Educação popular em saúde e o COVID-19: saberes e práticas de protagonistas nos territórios e serviços”, evidenciando as práticas e saberes visíveis nos trabalhadores de saúde e movimentos sociais no enfrentamento do coronavírus. Logo, mostrando o quanto a coletividade é importante e se destaca em meio à crise e incertezas (ABRASCO, 2020 b).

Convidados como Neide Kellen Sequeira (ASERGHC) e João Paulo Barreto (UFAM) compartilharam as suas experiências a esse Colóquio, levando a reflexão de como proporcionar a integralidade do cuidado em saúde além dos muros das instituições de saúde como os hospitais, além de discutirem a respeito da inserção dos movimentos populares na rede de atividades e todo o processo para a construção do futuro como sujeitos políticos, tanto com os conhecimentos do cotidiano, quanto acadêmicos.

Nesse interim, busca-se com esse estudo responder o questionamento de como tem sido o movimento e a articulação de experiências, ações e atividades de EPS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 na cidade de João Pessoa - PB. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal analisar experiências de Educação Popular em Saúde desenvolvidas no âmbito da APS em João Pessoa para o enfrentamento da COVID-19, considerando os princípios da Educação Popular. E como objetivos específicos temos: Identificar experiências de EPS desenvolvidas na APS para auxiliar a comunidade no enfrentamento da pandemia da COVID-19; Caracterizar essas experiências considerando os princípios da EPS e suas referências teóricas e metodológicas; e Refletir/discutir os limites e potencias das experiências considerando o contexto sócio-histórico, político e econômico.

Logo, a proposta da pesquisa justifica-se pela sua relevância social e acadêmica, pois visa o fortalecimento e publicização dessas experiências no âmbito da APS para que seja possível o seu reconhecimento como ferramenta de luta pela superação dos agravos causados pela pandemia. Além disso, demonstrar como foi a resposta dos movimentos sociais, organizações comunitárias e a própria rede de atenção primária à saúde da cidade de João Pessoa a esses momentos que colocou em foco diversas fragilidades existentes para superação das iniquidades geradas.

2 CAMINHO EM CONSTRUÇÃO, REPLETO DE DESCOBERTAS E DESAFIOS

Por onde andei até chegar aqui:

Para iniciar este trabalho conto um pouco da minha trajetória até o Mestrado em Saúde Coletiva e o que me fez realizar esta pesquisa.

Me chamo José Augusto de Sousa Rodrigues, filho de Elenilda e Damião, nascido no dia 08 de maio de 1993. Sou natural de Cajazeiras, cidade situada no alto sertão da Paraíba, conhecida como a terra que ensinou a Paraíba a ler, pois no município foi fundado um dos primeiros colégios do estado (Colégio Diocesano) pelo Padre Inácio Rolim. Nessa cidade nasci e cresci, tive uma infância tranquila, logo cedo comecei a estudar. Minha alfabetização foi em uma escola particular chamada Escola Vitória Régia que ainda hoje funciona, logo depois fui estudar em escolas públicas da cidade, e assim foi até finalizar o ensino médio no ano de 2010.

Durante o ano de 2010 já conciliava os estudos com o meu primeiro emprego de meio expediente em uma livraria da cidade, fiquei um tempo sem estudar após o término do ensino médio, uma vez que já trabalhava o dia inteiro e não pretendia fazer nenhuma graduação naquele momento, preferi continuar apenas trabalhando pois assim poderia ser mais independente, tendo meu próprio salário e também poder ajudar a complementar a renda em casa pois o único que trabalhava era meu pai.

Já no ano de 2011 decidi me inscrever em um processo seletivo para o curso técnico em eletromecânica oferecido pelo Instituto Federal da Paraíba (IFPB), tomei essa decisão de voltar a estudar por que achei necessário me qualificar para o mercado de trabalho e poderia consiliar o estudo com o trabalho pois o curso era no período noturno. Fui aprovado na turma do segundo semestre do ano, assim voltei a conciliar o trabalho com o curso no período noturno.

Em 2012 após enfrentar uma greve extensa desisti do curso técnico, o que foi uma decisão difícil, pois gostava bastante do curso, da turma e, principalmente, da disciplina de projetos elétricos, na qual queria me

aprofundar mais na área. A decisão de “largar” o curso foi também por não estar mais conseguindo acompanhar algumas aulas em razão do trabalho. Foi um período em que estava chegando em casa mais tarde do trabalho e não conseguia chegar no horário do curso, ou seja, sempre me ausentava nas primeiras aulas, o que prejudicou bastante o meu desempenho.

Depois de decidi não cursar mais o técnico em eletromecânica, continuei apenas fazendo as provas do Enem anualmente e fiz algumas provas de concurso para o exército brasileiro e polícia militar, mas não consegui êxito. Apesar de ser bastante instigado por meu pai para fazer provas e tentar ingressar no curso de medicina, essa nunca foi uma opção minha. O que sempre alimentei foi a vontade que tinha de criança em ser militar como meu pai. Porém, em 2014 resolvi então tentar ingressar na universidade e me inscrevi pelo SISU em duas opções, Engenharia pelo IFPB e Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Apesar de não ter tido na ocasião uma pontuação satisfatória nas provas do ENEM, fui selecionado para o curso de Enfermagem na UFCG. Fiquei muito alegre em ver o resultado, no entanto, ainda seria uma decisão importante a ser tomada, pois o curso era em turno integral e eu teria de optar entre a graduação ou o emprego. Desse modo, após conversar com meus pais e ter total apoio deles, tomei a decisão de começar a graduação.

A decisão de iniciar o curso de enfermagem foi inicialmente tomada após muita conversa com minha família, pois apesar de não ser o curso que inicialmente queria, na verdade não tinha nenhuma atração pela área da saúde, mas era um curso de nível superior e teria chances de ter um trabalho mais bem remunerado, e também depois de pesquisar sobre as possibilidades existentes para enfermeiros na área militar fiquei mais empolgado com o curso.

O início do curso foi desafiador para mim por diversos motivos: por estar retornando à sala de aula após um tempo afastado, pela grande quantidade de disciplinas que cursava e muitas delas requeriam uma dedicação maior, além de alguns problemas que minha turma enfrentou, como a falta de professor titular da disciplina de anatomia, pois era ministrada por um professor cedido pelo curso de medicina e que não tinha muito empenho em lecionar para turmas de enfermagem. Porém, com muitas idas e vindas junto à coordenação

do curso, conseguimos que ele cumprisse a carga horária que devia ter conosco.

A universidade se mostrou para mim como um campo multifacetado, com vários espaços de inserção e aprendizado. Como o campus fica em Cajazeiras, na mesma cidade que resido, tive oportunidades de vivenciar o período da graduação da melhor forma possível, assim como me inseri em espaços como o programa de monitoria, a extensão universitária, o programa de iniciação científica (PIBIC), o centro acadêmico de enfermagem e o colegiado do curso de enfermagem.

Comecei a participar do programa de extensão universitária ao iniciar o segundo semestre do curso. Fui participante voluntário de um que tinha como objetivo levar orientações a respeito do tratamento do diabetes mellitus e hipertensão arterial para idosos que frequentavam a unidade de saúde durante as consultas do hiperdia mensalmente. Era um projeto que tinha a participação de estudantes de enfermagem e de medicina e, para as atividades, nós elaborávamos materiais (panfletos, cartilhas e etc.) e distribuímos para os usuários durante o momento em que estavam reunidos na sala de espera para consulta, como também fazíamos uma breve exposição sobre o material que era distribuído e sanávamos algumas dúvidas que surgiam.

Além disso, também participei de mais dois projetos de extensão, nos quais discutíamos temas de saúde por meio da ludicidade em escolas de ensino fundamental do município de Cajazeiras. Um dos projetos, intitulado como Imunologia em Ação, tinha o objetivo de levar conhecimento a respeito do funcionamento sobre o sistema imunológico, doenças que podem ser prevenidas pela vacinação e a importância da vacinação para a nossa saúde. Dessa maneira, também aproveitávamos para verificar a situação das crianças, e de acordo com o que encontrávamos, era informado as professoras e mandávamos orientações a serem entregues aos pais, como também, fazímos esclarecimentos em relação a tipagem sanguínea e a importância na saúde.

Todas essas atividades que eram trabalhadas convertiam-se em ludicidade, pois adaptávamos para as crianças de forma lúdica, por meio de jogos, vídeos, peças teatrais e experiências para ter a participação e engajamento de todos. Assim como nesse projeto, também fiz parte de outro

que também trabalhava temas de saúde em escolas, só que na zona rural do município, o que diferenciava em relação aos assuntos, pois não eram temas sobre a imunologia, mas algo mais amplo como o uso de drogas, o *bullying* na escola, alimentação saudável e alguns temas que emergiam a partir das atividades desenvolvidas e conversas com professores que trabalhavam no local.

Foi de grande importância a participação na extensão universitária, uma vez que pude ter os primeiros contatos com a comunidade, com o serviço de atenção primária do SUS e foi onde comecei a desenvolver uma criticidade a respeito de educação em saúde. Além disso, todas as atividades desenvolvidas na extensão tinha um planejamento para integrar os participantes, trazê-los para o centro das discussões, seus conhecimentos e para que tudo que era contextualizado nas ações fosse de fácil entendimento.

A partir da extensão também tive maior contato com metodologias ativas de ensino e aprendizagem, comecei a ler mais a respeito para planejar as ações dos projetos. Mais tarde, algumas disciplinas do curso também foram desenvolvidas por meio dessas metodologias ativas, o que me instigou ainda mais a estudá-las, o que de certo modo foi um fator para a aproximação com a educação popular. A partir deste ponto, desenvolvi críticas ao modelo de ensino bancário que ainda era muito forte na universidade, que pouco despertava a criticidade dos estudantes e que mesmo sendo de grande influência no cotidiano da profissão, os professores não conseguiam conciliar o assunto com a prática profissional, sendo aulas enfadonhas e sem sentido.

A medida que fui vivenciando essas novas metodologias de ensino desenvolvidas por alguns professores, fui percebendo o quanto eram importantes e potentes para despertar nos estudantes do curso de enfermagem uma visão mais ampliada sobre os condicionantes de saúde da comunidade. Como isso, poderiam ser implementadas no cotidiano do trabalho em saúde, ficando mais evidente quando estava nos estágios nas unidades básicas de saúde.

O momento em que iniciamos os estágios nas unidades básicas de saúde foi um dos melhores períodos da graduação, , porque estava muito animado com a ideia de sair da sala de aula e estar em contato com a realidade, poder “colocar a mão na massa”. A Unidade Básica de Saúde – UBS

em que fiquei, juntamente com meu colega Luiz Henrique, foi a UBS do Sol Nascente, bairro que fica próximo a Universidade. Tivemos como preceptor o enfermeiro Rubens e durante esse período de estágio desenvolvemos diversas atividades, desde as mais burocráticas até as mais práticas, tínhamos grande autonomia para a realização de procedimentos na unidade.

O que mais me dava prazer eram as visitas domiciliares realizadas juntamente com as agentes comunitárias de saúde, era um momento em que íamos de casa em casa, visitávamos os pacientes acamados, puérperas, e outros casos. Nos momentos de visita era possível conhecer a realidade do território, o que fazia com que as condições de saúde das pessoas que lá habitavam fossem boas ou ruins e o que podíamos fazer em cada situação encontrada.

Logo, foi também durante os estágios que cresceu em mim a vontade de um dia ser enfermeiro de uma UBS. Todas as possibilidades existentes no território, o contato mais próximo com a comunidade, a potência existente na atenção para melhoria de vida da comunidade em vários aspectos sempre me encantou, porém, a existência de fragilidades requer que os profissionais sejam capacitados e críticos para o que acontece no serviço.

Uma das principais inquietações que sempre tive foi com a problemática das filas de espera existentes no serviço para conseguir atendimento, os profissionais que por diversas vezes se acomodam com a precarização do serviço e não buscam outras maneiras de melhorar o atendimento e garantir que os direitos da comunidade fossem cumpridos, os princípios e diretrizes do SUS e de suas políticas públicas cumpridas.

Foi nessa perspectiva que idealizei a pesquisa do meu trabalho de conclusão de curso na graduação, a qual foi realizada com os estudantes do curso de enfermagem da UFCG, onde procurei saber dos estudantes como as metodologias ativas de ensino poderiam ajudar para a formação de um profissional crítico e reflexivo.

Como principais resultados do meu TCC observei que os estudantes vislumbravam muitos benefícios para a sua aprendizagem por meio de metodologias de ensino com a perspectiva problematizadora, pois contribuíam para fortalecer o processo de ensino/aprendizagem por fornecer meios que problematizam situações baseadas na realidade em que vivem, instigando uma

reflexão crítica para sua resolução, consequentemente coopera para a formação profissional de excelência, contudo, continua sendo pouco explorada na graduação.

Também expressaram que estas novas metodologias instigavam a serem mais participativos na (re)construção do conhecimento, pois abria espaço para externar suas vivências e discutir sobre os conteúdos abordados em sala de aula juntamente com os colegas e professores, dando um maior significado ao aprendizado e melhora do desempenho nas disciplinas.

Apesar de todos os benefícios que foram evidenciados, surge também a crítica aos professores que ainda apresentavam resistência para buscarem novos métodos de ensino, principalmente por que o curso de enfermagem apresenta um grande número de disciplinas práticas e que precisam de uma melhor assimilação da realidade para a sua realização.

Em 2019, ao ficar sabendo do edital de seleção para o mestrado em Saúde Coletiva fiquei muito animado, pois era uma das minhas opções de pós-graduação, a minha outra opção era o mestrado em enfermagem, também pela UFPB. Me dediquei bastante nas etapas do processo seletivo e, enfim, a aprovação veio, fiquei muito feliz, pois seria minha oportunidade de melhorar o meu currículo acadêmico, como também uma experiência rica de aprendizado, aprofundamento e crescimento na área que desejo seguir profissionalmente.

O fato de mudar de cidade foi complicado, pois nunca tinha saído de Cajazeiras para morar muito tempo em outra cidade, o máximo que tinha passado fora foi no período de estágios no hospital universitário Alcides Carneiro em Campina Grande, quando fiquei dois meses morando lá juntamente com outros colegas de turma. Mas em razão do mestrado, precisaria estar em João Pessoa, capital do estado, para as aulas presenciais.

O início do mestrado trouxe muitas novidades, a primeira delas foi de que consegui uma das duas bolsas oferecidas pelo programa, que foi uma vitória nos tempos em que vivemos, pois justamente no ano de 2019 deu-se início a uma política de cortes de verbas para a ciência no Brasil, vários programas espalhados pelo país tiveram uma redução considerável no número de bolsas oferecidas para estudantes, prejudicando o desenvolvimento de estudos importantíssimos para o crescimento científico do país.

Outra novidade para mim foi a definição de quem seriam os orientadores de cada um dos mestrandos. Como somos a primeira turma do programa, foi tudo novo para todos e o Professor Pedro Cruz foi escolhido para ser o meu orientador, até o momento da definição eu não o conhecia e nosso primeiro contato foi por meio de mensagem. No entanto, na nossa primeira reunião descobrimos algumas coisas em comum, a primeira delas foi o gosto pelo café.

Conversamos e definimos alguns pontos que começariam a trabalhar, inicialmente as primeiras atividades a desenvolvermos juntos foi a organização de um e-book e a construção de alguns artigos, foi a partir desse momento que comecei a aprofundar minhas leituras sobre educação popular, educação popular em saúde e extensão popular.

Logo, depois comecei a participar do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR), onde tive maior contato com textos de José de Melo Neto, Eymard Mourão Vasconcelos, Alder Júlio Ferreira Calado, Pedro cruz, entre outros que tem importante contribuição para o campo da Educação Popular em saúde no estado da Paraíba. Foi também por meio de minha participação no EXTELAR que pude ampliar a percepção sobre os diferentes lugares de inserção da educação popular.

A partir de conversas com Pedro, ele me trouxe a proposta de nossa pesquisa ser um mapeamento de experiências de educação popular em saúde na atenção primária do estado da Paraíba e, de imediato, topei a ideia. Fomos amadurecendo mais, debatendo os objetivos, a metodologia e todos os detalhes da pesquisa. Para mim foram muitas novidades, pois estava muito acostumado com métodos mais detalhados, mais engessados de fazer pesquisa, tudo muito dado a priori. Isso mais uma coisa que aprendi com a educação popular, devemos fazer a pesquisa preparados para nos refazer dentro dela, estar preparado para construir o método a partir do que o campo de pesquisa nos mostra.

Em março de 2020 a pandemia do COVID-19 se alastrou pelo Brasil, uma doença que tem causado danos enormes na vida das pessoas nos últimos meses, muitos também irreparáveis. Além disso, muitas vidas foram perdidas, famílias foram desmontadas, medidas de isolamento social foram estabelecidas para prevenir o contágio da doença entre as pessoas. Com isso,

várias mudanças ocorreram no modo de convivência entre as pessoas, pelo menos nos sete primeiros meses que sucederam desde o início da pandemia.

Passamos ao menos um mês com as aulas do mestrado paralisada, não tínhamos perspectiva de quando voltaríamos a ter aulas presenciais, então tomamos uma decisão em conjunto com estudantes e professores em dar continuidade as aulas de maneira remota. Foram aulas, reuniões, tudo com intermédio do computador, horas e horas em frente as telas. As relações pessoais ficaram mais frias, a falta de contato físico com os colegas deixava as aulas menos interativas, o olhar no olho não existia mais.

Nesse interim, surgiu uma nova visão em relação a pesquisa. Observando o momento em que vivemos, surgiu o questionamento de saber como está sendo o desenvolvimento de práticas de educação popular em saúde para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, os desafios impostos aos grupos populares das comunidades da região metropolitana de João Pessoa, como está sendo essa articulação e quais foram as potencialidades descobertas a partir das mudanças impostas pela pandemia do COVID-19. Em seguida, decidimos nos restringir apenas a cidade de João Pessoa devido ao curto tempo para uma pesquisa maior que englobasse toda a região metropolitana da capital.

3 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUAS INTERFACES DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE INÉDITOS VIÁVEIS PARA SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS NAS COMUNIDADES POPULARES

3.1 TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, as ações de saúde sempre estiveram atreladas a manutenção do capital, visto que as ações de saúde que se deram no país inicialmente ocorreram em razão da crise sanitária que ocorreu no país e trouxe graves consequências a economia, como também pela ineficácia da medicina previdenciária ainda no final da década de 1960. Desse modo, o governo foi forçado a criar novas formas de tratar a saúde da população para garantia de manutenção da força de trabalho do país (STOTZ, 2005).

Os primeiros traços de incentivo às mudanças no modelo de atenção à saúde das comunidades mais pobres e o incentivo a participação comunitária nos serviços de saúde oferecidos são indicados pela V Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em agosto de 1975, e com isso, o incentivo à incorporação de uma medicina comunitária que teve como símbolo mais conhecido “médico de pés descalços”. Essa conferência indicou a ampliação da cobertura dos serviços de saúde, desenvolvimento de formas mais simples de atendimento e incentivo à participação da comunidade (STOTZ, 2005)

Com o advento da implantação dessa proposta da medicina comunitária no Brasil, foram criados diversos postos e centros de saúde espalhados pelas regiões do país, logo, os profissionais que lá trabalhavam tiveram a necessidade de se integrarem à dinâmica das comunidades para desenvolverem um melhor atendimento à essa população. A partir dessa integração junto à comunidade começaram a se engajar em movimentos sociais que se relacionavam de maneira mais horizontal com a população, movimentos que tinham inspiração principalmente na teoria da educação popular formulada por Paulo Freire e que mais tarde começaram a produzir conhecimento vinculado à área da saúde, denominando-se de educação popular em saúde (GOMES; MERHY, 2011).

A igreja católica foi grande aliada do movimento no período germinativo da EPS, visto que era um dos setores sociais que tinha mais proteção da repressão militar na época do regime ditatorial, especialmente quando

comparada a outras instituições. E esse apoio permitiu o engajamento de intelectuais e profissionais de saúde que compartilhavam uma insatisfação em relação às práticas biomédicas, autoritárias e rotinizadas de atenção à saúde amplamente desenvolvida na década de 1970. Desse momento em diante, esse pessoal teve oportunidade para se integrar e conhecer mais de perto as dinâmicas de vida das comunidades populares (VASCONCELOS, 2004).

Além disso, de acordo com o autor, com essa integração e compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais e intelectuais que se uniram ao movimento e as comunidades populares, deu-se início ao desenvolvimento de diversas experiências de serviços comunitários que foram desenvolvidos por fora das instituições públicas e integradas a dinâmica social local.

Em 1979, aconteceu o I Encontro Nacional de Medicina Comunitária (ENEMEC), evento que teve o patrocínio da arquidiocese da cidade de Lins (SP) onde o evento ocorreu, teve como objetivo promover a troca de experiências entre os participantes e discutir em relação a mudança no modelo de atenção à saúde. Tão valorosa foi a experiência do I ENEMEC que nos anos subsequentes de 1980 e 1981, foram realizados o II e o III ENEMEC, em Recife e Goiânia respectivamente, os quais tiveram uma forte participação dos grupos populares de saúde em sua organização. O resultado positivo da evolução do evento foi a sua transformação no Movimento Popular de Saúde (MOPS). Ainda durante o III ENEMEC foi definida a coordenação nacional do MOPS (STOTZ, 2005).

A partir da sua constituição, o MOPS começou a ter maior visibilidade e participação em ações de diversas localidades do país, tendo como principal foco o enfrentamento aos problemas de saúde nas comunidades, assim como a melhoria dos equipamentos médicos e o saneamento básico. Também durante a década de 1980 o MOPS teve representação em outros movimentos sociais como é o caso do movimento das donas de casa contra a carestia e o movimento da anistia. Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em março de 1986, um marco de grande importância para o movimento da Reforma Sanitária do país, o MOPS teve importante participação em debates e decisões tomadas para a elaboração de diretrizes do que mais tarde comporia a constituição cidadã (MOPS-SE, 2021).

Os anos seguintes a conquista da democracia com a instituição da Constituição Federal, foram marcados por uma maior desmobilização dos movimentos comunitários de base, uma vez que a maioria dos técnicos ligados a esses movimentos ocuparam espaços em instituições do estado e se engajaram em lutas mais globais pela efetivação das políticas públicas e efetivação do SUS (VASCONCELOS, 2004).

Essa desmobilização também foi associada ao avanço do neoliberalismo no país durante os governos de Fernando Color de Melo e Fernando Henrique Cardoso, o que causou um empobrecimento em massa das classes populares e o desemprego estrutural que ocorreu entre os anos de 1990 a 2002 (STOTZ, 2005; OLIVEIRA, 2009).

Apesar da desmobilização dos movimentos populares, no ano de 1991 começou a ser articulada entre professores, profissionais de saúde e algumas lideranças de movimentos sociais a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, o movimento tinha como objetivo inicial a troca de ideias e apoio entre os participantes, essa articulação teve início a partir do I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde que ocorreu na cidade São Paulo. Em 1998 a Articulação passa a ser chamada de Rede de Educação Popular em Saúde e seus participantes tinham a crença de que a educação popular é uma estratégia central para a construção de uma sociedade saudável e participativa e de um sistema de saúde que seja adequado às condições de vida da população (STOZ; DAVID; WONG-UN, 2005).

Com a estruturação da Rede foi possível integrar protagonistas de diversificadas iniciativas de reorientação da assistência em saúde que tinham suas ações inspiradas nos princípios da Educação Popular, essa integração possibilitou a construção de soluções mais criativas e mobilizadoras para problemas de saúde das comunidades subalternizadas. Com a criação da Rede também foi possível a participação do movimento de educação popular em saúde na dinâmica de entidades como a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e com o Ministério e Secretarias de Saúde. (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, 2011).

No ano 2000, em meio a programação do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado pela ABRASCO, foi desenvolvida a Oficina da Rede de Educação Popular e Saúde promovida pela REDEPOP e durante essa

atividade reuniu participantes da REDE e outros profissionais do serviço e da academia. Começou a ser discutida a criação do GT de Educação em Saúde da ABRASCO (ABRASCO, on-line, 2020a).

Nesse primeiro momento foram debatidos e formulados os objetivos iniciais do GT, sendo eles: a inserção e fortalecimento do tema EPS na formação ampliada de recursos humanos em saúde em nível de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu; desenvolvimento de projetos integrados de pesquisa, organizados em torno de linhas de pesquisa vinculando grupos de diferentes instituições acadêmicas; e a divulgação das reflexões teórico-metodológicas do campo, através de publicações, do boletim Nós da Rede, da página na internet e na lista de discussão (ABRASCO, on-line, 2020a).

Nos encontros subsequentes, o grupo organizou objetivos de articulação com outras entidades como grupos sociais da saúde e movimentos estudantis, como também sujeitos envolvidos com práticas educativas transformadoras e apoiadores institucionalizados como membros de secretarias municipais e estaduais e do Ministério da Saúde (CRUZ, et al., 2018).

O ano de 2003 foi um ano de grande movimentação no processo de institucionalização da EPS no âmbito Federal, a partir da intencionalidade em participação do governo por parte de atores da REDE expressa em carta enviada à comissão de transição de governo do recém-eleito Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva. Nesse primeiro momento foi criada a Coordenação de Ações Populares de Educação em Saúde, integrada a Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde (SGTES) (BONETTI; ODEH; CARNEIRO, 2014; STOTZ, 2014).

De maneira a concretizar o diálogo a as relações entre os movimentos sociais e o MS, foram realizados encontros estaduais com o intuito de identificar os movimentos que estavam envolvidos nas lutas sociais pela saúde no país e com isso dinamizar as relações entre eles (PEDROSA, 2007).

A organização desses encontros ocorreu durante o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, a partir desse momento realizaram-se encontros em 21 estados do país envolvendo lideranças de movimentos sociais, profissionais de saúde e pesquisadores da área com intenção de concretizar a articulação nacional desejada e visibilizar as diversas práticas de educação popular desenvolvidas do território nacional como também mediar a interação

dessas práticas com instituições de atenção e formação em saúde contribuindo na reorientação do modo de atenção à saúde (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, 2011).

Nos dias 5 e 6 do mês de dezembro de 2003, realizou-se o I Encontro Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde, realizado a partir da iniciativa da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) e o apoio do Ministério da Saúde. Nas datas do encontro foram desenvolvidos intensos debates e trocas de experiências entre os participantes com experiências em comum, como também abordaram questionamentos acerca da contribuição das práticas de educação popular em saúde para construção de políticas públicas de saúde e para a consolidação da ANEPS (STOTS, 2004).

O surgimento da ANEPS, nesse momento, além de demonstrar o interesse social pela redemocratização e redefinição das políticas de atenção à saúde, aponta um caminho possível para promover interação entre as múltiplas experiências de EPS existentes no país que, apesar de terem papel importante nas comunidades onde são desenvolvidas, ainda enfrentavam problemas relacionados ao autoritarismo das ações de saúde desenvolvias no SUS naquela época. Dessa forma, a ANEPS coloca-se com um espaço de interlocução entre os movimentos sociais e o sistema de gestão (REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, 2011).

Em 2006, foi realizado o segundo encontro nacional da ANEPS, o qual contou com a participação de cerca de seiscentas pessoas refletindo sobre o desenvolvimento do movimento em relação aos temas discutidos no primeiro encontro. Já em 2008, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) recebe cobranças dos coletivos nacionais de EPS por melhorias de comunicação e ampliação do espaço oferecido para construção coletiva e apoio institucional para as experiências. A partir dessas reivindicações, a secretaria propôs a criação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) que foi instituído por meio da portaria GM nº 1.256, de 17 de junho de 2009, composto por representantes de órgãos, entidades e organização não governamental e foi criado com objetivo principal de participar ativamente na estruturação e articulação de movimentos para a formulação da

Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) (BONETTI; ODEH; CARNEIRO, 2014; PEDROSA, 2021; BRASIL, 2009).

Como produtos do CNEPS, destaca-se a criação do prêmio Vitor Vala, com o intuito de visibilizar experiências que se destacam no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento aos determinantes sociais das desigualdades. Outro produto a se evidenciar foram os encontros regionais de educação popular em saúde promovidos para discussão e elaboração compartilhada da PNEPS-SUS. Foram realizados um total de 6 encontros em 2010 que contaram com a participação de diversos atores da sociedade, unidos em torno de um propósito em comum na defesa do direito à saúde e fortalecimento de espaços participativos (BONETTI; PEDROSA; SIQUEIRA, 2011).

3.2 CONSTRUÇÃO TEÓRICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Partindo do pressuposto de que a EP é feita com o povo, sem preestabelecer qualquer objetivo, conteúdo ou palavra de ordem para a sua constituição e toma como ponto de partida o saber desenvolvido pela comunidade em sua vida social e na luta pela sobrevivência das chamadas classes populares. A EPS, baseada nesse mesmo pressuposto, constitui-se então como um movimento social, composto por profissionais técnicos e cientistas do setor saúde, como também por integrantes de organizações civis e movimentos sociais comprometidos com a luta e emancipação da população na busca por melhores condições de saúde. (STOTZ, 2005).

Configura-se também como uma concepção contra hegemônica e um espaço de desenvolvimento de novas formas de atuação no campo da saúde para a superação das ideologias dominantes e desumanizantes que imperam na sociedade capitalista atual. Além disso, tem suas ações ancoradas no diálogo e na transdisciplinaridade e mantém-se aberta a adaptar-se a diversidade cultural e social dos contextos onde se desenvolve (CRUZ; et al., 2020).

Geralmente a educação em saúde é tida como um conjunto de normas e técnicas transmitidas à população de forma verticalizada, para que realize mudanças no seu modo de vida, condicionando o seu bem-estar ao acompanhamento das regras higienistas, que muitas vezes fogem da realidade

da comunidade e gera uma responsabilização do sujeito pela sua situação de saúde. Entretanto, para as práticas de educação em saúde que se baseiam nas premissas da educação popular, educar em saúde é construir junto da população um entendimento das suas condições de adoecimento e ajudá-las a criar meios de superação (GOMES; MERHY, 2011).

Ademais, a educação popular em saúde tem se apresentado como uns dos campos de discussão da saúde que mais reúne novos sujeitos politicamente ativos, e as produções acadêmicas desenvolvidas nesse âmbito mostram-se de grande importância para os atores envolvidos nas práticas de saúde (GOMES; MERHY, 2011).

Segundo Vasconcelos (2009), a educação popular no campo da saúde tem sido fundamental no processo de superação do fosso cultural existente nesse campo, onde de um lado encontram-se os serviços de saúde munidos dos saberes científicos, e do outro a dinâmica de adoecimento da comunidade, carregado de subjetividades dos atores sociais envolvidos nesse processo. Os aspectos teóricos da Educação Popular em Saúde têm uma enorme influência da construção teórica desenvolvida por Paulo Freire sobre a Educação Popular, sua formulação indica a construção compartilhada do conhecimento, direcionando as ações pedagógicas em benefício das classes populares que vivem à margem da comunidade. Esse referencial serviu de base para movimentos, intelectuais e ativistas engajados nas lutas pela justiça social e protagonismo dessas comunidades inferiorizadas e oprimidas pelas elites (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

Diante disso, EPS constitui-se de princípios teórico-metodológicos que giram em torno de sua organização e que ao mesmo tempo dão características singulares e indenitárias as experiências e que orientaram a construção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS (PNEPS-SUS).

Dentre os princípios da EPS estão o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção compartilhada do projeto democrático e popular (PNEPS-SUS, 2012).

O diálogo como princípio teórico-metodológico da EPS, apresenta-se de maneira a viabilizar a troca/compartilhamento de conhecimentos de forma respeitosa entre os sujeitos, de modo que cada um expõe seus conhecimentos

de forma a promover uma complementariedade entre os saberes (PNEPS-SUS, 2012).

Não se trata aqui do diálogo dito por Vasconcelos, Vasconcelos e Silva (2015) como o diálogo esperto, que apenas escuta para identificar qual melhor estratégia a ser organizada e implementada a fim de responder as demandas da pessoa, mas um diálogo que parte do reconhecimento da importância em conhecer as peculiaridades individuais e coletivas das pessoas com quem se deseja desenvolver a EPS.

Nesse sentido, Freire ressalta que o diálogo:

[...] é o encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronuncia-lo não se esgotando na relação eu-tu[...]. [...] é o encontro que se solidariza o refletir e o agir dos sujeitos interessados em humanizar e transformar o mundo, e por esse motivo não deve se reduzir ao ato de depositar ideias de um sujeito no outro [...] (FREIRE, 1987, p 45).

Amorosidade apresenta-se como uma extensão do diálogo na medida em que o vínculo afetivo entre as pessoas é valorizado na busca pelo fortalecimento das relações de cuidado. A relação de amorosidade entre os sujeitos permite maior compreensão de ambas as partes sobre suas subjetividades, potencializando o acolhimento e humanização no trabalho em saúde. Ressalta-se que a amorosidade não deve ser confundida com o paternalismo ou infantilização dos sujeitos, devendo servir como auxílio nos processos de superação do sofrimento e opressão (PNEPS-SUS 2012).

Além disso, é caracterizada como uma estratégia de aproximar as pessoas envolvidas nos processos de EP por meio da afetividade, de forma que possa desdobrar-se em um compromisso político entre os indivíduos para o alcance do *ser mais* e na formação de pessoas autônomas, assim como uma postura ética dos indivíduos, como pressuposto para o agir solidário, humanizador e emancipatório na sociedade (CRUZ; CARVALHO; ARAUJO, 2018).

Nesse âmbito, destaca-se também a problematização como baliza para a construção dialógica das práticas em saúde, uma vez que propõe a leitura ampliada e análise crítica da realidade vivenciada. Para isso é importante que as experiências de vida dos indivíduos envolvidos sejam reconhecidas à

medida que iram ajudar na identificação das situações limites. A partir disso, é possível desenvolver uma reflexão de mundo, é possível ajudar as pessoas a compreenderem a sociedade onde vivem, desvelar a sua realidade e, além de reconhecer as situações limites, potencializar a capacidade da população em intervir (PNEPS-SUS 2012).

Vasconcelos; Vasconcelos e Silva (2015) ressaltam que a problematização na EP não se limita ou se finda quando se encontra a solução para um problema identificado, a problematização deve estar presente no cotidiano da ação no instante em que se implementa, avalia e se reestrutura os modos de fazer em saúde. Trata-se de uma problematização comprometida com as transformações da realidade (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

De acordo com os autores:

[...]Essa metodologia da problematização também cria problemas. Gera conflitos. Complica o que antes parecia mais simples, pois traz à tona outras dimensões e valoriza interesses e propostas que normalmente não são considerados[...] (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015, p.98).

A construção compartilhada do conhecimento é incluída no âmbito da EPS, pois se trata também de um princípio basilar para essa metodologia, isto é, constrói-se a partir de um processo dialógico entre diversos atores e grupos sociais que tem como principal objetivo a compreensão e transformação dos modos individuais e coletivos de cuidar da saúde, desde as suas dimensões teóricas políticas e práticas (PNEPS-SUS 2012).

Nesse sentido, tem como perspectiva o ideal de interação e cooperação entre os saberes e experiências diferentes onde se unem para criar novas práticas e traçar um caminho conceitual. Nesse processo construtivo nenhum saber vale mais que o outro, ninguém sabe mais que ninguém, não há hierarquização, mas a complementariedade entre os saberes.

Carvalho (2007) destaca alguns princípios imbuídos no processo de construção compartilhada do conhecimento no âmbito da EPS.

[...] trabalhar os temas e as questões a partir dos interesses e visão de mundo dos grupos envolvidos; promover uma relação

de diálogo e de escuta; problematizar a realidade local; estimular a prática metodológica dialética; promover processos de desconstrução de conceitos, valores e posturas, como mais necessários que o de construção; usar múltiplas linguagens metodológicas; estimular a interação entre os sujeitos; promover relação de cooperação; estimular processos construtores de autonomia; manter uma postura investigativa da realidade, articulando o processo de ação-reflexão-ação; promover avaliação processual e possibilitar ação educativa de extrema liberdade[...] (CARVALHO, 2007, p. 98).

Outro princípio fundante na EPS é a emancipação, a qual visa a libertação das comunidades de toda e qualquer forma de opressão, exploração, discriminação e violência impostas pelo modelo societário vigente que em seu modo de supervalorização capital produzem processo de desumanização e adoecimento das comunidades populares (PNEPS-SUS 2012).

Ademais, a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assegura:

§ 5º A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento (BRASIL, 2013, on-line).

A emancipação pode ser entendida, nesse contexto, como um processo pelo qual as pessoas passam a ter autonomia e participação nas técnicas ou métodos de produção de cuidado, e essa participação mais ativa se dá a partir do momento em que se abre o diálogo entre os saberes e práticas populares e científicas, como também a partir do momento em que o indivíduo assume o comportamento crítico diante da realidade em que vive, dos problemas enfrentados pela comunidade.

Dessa forma, a EPS torna-se ao longo da história, um movimento teórico-metodológico que tem orientado uma nova abordagem da maneira de fazer saúde, tendo participação na reorientação direta das ações, como também no processo de gestão e formação em saúde. Nesse percurso, a EPS se construiu como um campo de discussões dentro da saúde coletiva que tem

consolidado ações e pesquisas que se direcionam em busca da concretização dos princípios basais do SUS (CRUZ, 2018).

Constitui-se também como um movimento para formação de cidadãos conscientes de seu lugar na sociedade, críticos e reflexivos, características que se constroem por meio do diálogo amoroso, autêntico, transformador, crítico e emancipador com os protagonistas da realidade social (CRUZ, et al., 2018).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO PONTO DE VISTA TEÓRICO E METODOLÓGICO, DO QUE CONSTITUI AS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com Eymard Vasconcelos, o mundo popular tem sua interface e sua lógica própria de funcionamento que, para profissionais/educadores vindos de outros meios sociais, com outras dinâmicas de vida e trabalho, torna-se um empecilho na dinâmica de construção de formas de cuidado de maneira que não bloqueia o diálogo com a comunidade (VASCONCELOS, 2017).

Dessa maneira, as metodologias utilizadas em EPS não se limitam a pontualidade no momento do atendimento individual, prezam pela globalidade no atendimento, não tem momento certo para início ou fim. O processo educativo transcende ao encontro profissional e usuário, pauta-se pela construção compartilhada e dinâmica das ações de forma a construir práticas emancipatórias (CRUZ; PEREIRA; ALENCAR, 2018).

Nessa direção, é notória a experiência adquirida pelas comunidades no contexto de APS, que se refere a sua participação em atividades educativas com o seu envolvimento, ou seja, tornando-as protagonistas, uma vez que também fazem parte das decisões quanto a temática dos debates, metodologias, organizando os detalhes das atividades, assim como dia e horário. Isso reafirma o quanto tanto as iniciativas sociais, quanto as ações comunitárias desenvolvidas na APS necessitam de colaborações, e que não são exclusivamente dos profissionais de saúde daquela localidade (CRUZ; SILVA; ACIOLI, 2021).

Os autores evidenciam experiências no cenário de APS relatando o “cantinho do chá”:

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 (CRUZ; SILVA; ACIOLI, 2021).

Assim, esse relato mostra a participação da própria comunidade, lideranças e profissionais de saúde envolvidos em projetos em que trocam experiências e os conhecimentos já adquiridos a respeito de plantas medicinais, como os locais que podem ser encontradas sementes ou até mudas, cultivo, cuidados, como usar essas plantas, dentre outros conhecimentos. Ou seja, há a valorização da troca de experiência e o diálogo.

As construções das ações de EPS prezam pela valorização do diálogo, a amorosidade, a construção compartilhada de caminhos possíveis para a superação das dificuldades enfrentadas no cotidiano. Por esse motivo, a EPS tem se mostrado como uma nova frente da educação em saúde, pautada também pela coerência política, participação da comunidade e na diversidade de possibilidades teóricas e metodológicas para transformação das práticas educativas (RODRIGUES, et al. 2020).

As práticas de educação popular em saúde possibilitam o encontro entre os diversos atores envolvidos no cotidiano dos serviços de saúde, destacando à atenção primária à saúde, porta principal de acesso ao SUS e ambiente propício para o encontro desses atores para a (re)construção de saberes e práticas dos movimentos populares e do serviço (RODRIGUES, et al. 2020).

Convém ressaltar que a importância da educação popular, tanto na área da saúde como em outras áreas do conhecimento se dá, não porque é um método direcionado às classes populares só pelo fato de serem populares, mas por ser um conhecimento construído juntamente com eles, de forma compartilhada para apurar as diversas formas de agir, sentir e pensar cotidianamente (VASCONCELOS, 2017).

De acordo com Vasconcelos (2001), a educação popular não é o mesmo que educação informal, há nesse quesito uma confusão que deve ser esclarecida, pois não é porque a proposta educativa se dá por fora das instituições de ensino que ela se caracteriza como educação popular. O que

nos traz uma definição em relação a uma prática de educação popular podendo estar na relação adotada entre educador e educando, com o intuito de participar do esforço já produzido pelas classes subalternizadas para sua organização política a caminho da conquista de liberdade e de direitos, alimentando a capacidade crítica das pessoas, a capacidade desses de compreender a realidade a qual estão submetidos.

Do mesmo modo, Cruz; Silva e Acioli (2021), mostram que a EPS está baseada no contexto social, cultural, político e até humano. Assim, a realidade pauta-se tanto em ações comunitárias envolvendo as pessoas, quanto em práticas profissionais dialogando e compartilhando experiências no âmbito da saúde como um processo de construção e uma “construção compartilhada”.

Logo, se trata de uma relação de diálogo, colaboração e solidariedade entre profissionais de saúde e populares (sejam eles ativistas sociais, lideranças de sindicatos, lideranças comunitários ou até mesmo pessoas buscando colaborar na melhoria da vida das outras pessoas), com conhecimentos populares, reivindicações e lutas (CRUZ; SILVA; ACIOLI, 2021).

3.4 IMPORTÂNCIA HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE JOÃO PESSOA

A história da educação popular em saúde na Paraíba, mais especificamente na região de João Pessoa, acompanha o surgimento do movimento no âmbito nacional e suas bases estruturantes tem um vínculo muito forte com as comunidades eclesiais de base (CEBs) da igreja católica. Autores/atores como Eymard Vasconcelos, pioneiro na sistematização da educação popular em saúde por meio de sua participação no movimento pela reforma agrária na região do Brejo Paraibano, como também o seu papel como professor na Universidade Federal da Paraíba, teve contribuição importante para estruturação do movimento de EPS na região, também na coordenação do MOPS-PB e na criação da Rede de educação popular em saúde (VASCONCELOS, 2020).

Assim como o próprio Eymard relata, a sua principal contribuição para o campo da EPS foi a sistematização de experiências que teve contato. Dessa

maneira, o seu trabalho serviu como aporte teórico para profissionais e lideranças comunitárias que se aproximaram desse campo de atuação, assim como para unir os movimentos que já existiam em torno da EPS que não tinham um conhecimento em relação a teoria que atravessava suas experiências (VASCONCELOS, 2020).

A UFPB tem contribuído desde os anos de 1970 com iniciativas de saúde comunitária, de mobilização popular e em apoio aos movimentos sociais e populares. A inserção de atores e atrizes da instituição nesse campo se deu inicialmente por meio de diversas iniciativas de extensão universitária que foram desenvolvidas no setor saúde, mesmo que ainda de maneira informal, que apoiavam de forma mais sistematizada as experiências que surgiam nas comunidades, tendo como norte a potencialização da participação comunitária em espaços de cuidado em saúde (CRUZ, 2017).

Nesse período destacou-se também uma expressiva expansão da área da saúde coletiva na UFPB a partir da criação de departamentos com ênfase no ensino em saúde pública e saúde coletiva, os quais forneceram importantes ações para esses campos. Além disso, a tendência pela multiprofissionalidade em saúde incentivou a criação do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), que teve papel fundamental na formação de pessoal da saúde qualificados para atuarem na Atenção Básica do estado (ABRASCO, 2019)

Nesse contexto, foram criados na instituição novos cursos de pós-graduação em nível de mestrado e doutorado vinculados à saúde coletiva, embora não trabalhem a área de maneira específica, como é o caso do programa de pós-graduação em educação que possui uma linha de pesquisa em educação popular. Toda essa produção na área da saúde coletiva teve um impacto positivo no modelo de formação profissional da saúde dessa instituição, confluindo em reformulações na estrutura curricular da graduação, a exemplo dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia (ABRASCO, 2019)

De acordo com Cruz (2017), as iniciativas de extensão universitária desenvolvidas pela comunidade acadêmica da UFPB tiveram repercussão nacional e serviram como baliza para fundamentação da extensão universitária no país durante o Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas do Brasil (FORPROEX). Isso veio a legitimar experiências antes

marginalizadas no âmbito universitário e fortalecer ainda mais as iniciativas ligadas aos diversos setores da sociedade, principalmente as classes populares.

Enquanto professor da UFPB, Eymard Vasconcelos, juntamente com um grupo de estudantes iniciou a estruturação do Projeto de Extensão Educação Popular e Atenção à Saúde da Família (PEPASF), que começou a atuar no centro de Saúde do Grotão na comunidade Maria de Nazaré na cidade de João Pessoa-PB. O PEPASF foi importante para fortalecimento do protagonismo dos estudantes, fortalecimento de vínculos com a comunidade, assim como a multiplicação das experiências vivenciadas dentro do projeto para outras regiões do país e o incentivo a reforma curricular do curso de medicina da UFPB e criação de disciplinas inspiradas na pedagogia da educação popular (VASCONCELOS, 2020).

Assim como o PEPASF, outros projetos tiveram igual importância no que diz respeito a construção histórica e estabelecimento de fundamentos teóricos e metodológicos para o desenvolvimento da extensão em educação popular na UFPB, a exemplo do NAC (Núcleo de Ação Comunitária) e o PIAC (Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária). Além dos projetos de extensão, ressalta-se a importância também da criação de grupos de pesquisa que têm, até os dias de hoje, as suas ações voltadas para o campo da educação popular em saúde e da extensão popular, sendo eles o GTEPS fundado por Eymard Vasconcelos e o EXTELAR fundado por José Francisco de Melo Neto (Cruz, 2017).

Tais iniciativas destacadas anteriormente tiveram importantes contribuições para o campo da educação popular em saúde na UFPB por possibilitarem o aprimoramento de abordagens pedagógicas e curriculares, pois as contribuições dos grupos de pesquisa e de extensão favoreceram o rompimento da dicotomia entre ensino, pesquisa e extensão no cotidiano universitário, principalmente nos cursos de saúde e fornecendo um arcabouço teórico e prático para formação em saúde condizente com as necessidades sociais e políticas do país (CRUZ, 2017).

Além dos projetos e práticas de iniciativa da universidade, sempre existiram as experiências emergentes da comunidade que desenvolvem a educação popular em saúde e que tem um histórico de participação nas lutas

das comunidades. Uma importante referência comunitária da educação popular em João Pessoa e na Paraíba é Dona Pamira Sergio Lopes, ou como todos a chamam, Dona Palmira (LOPES, 2019).

De acordo com a autora supracitada, Dona Palmira iniciou seu engajamento nos movimentos sociais por meio da igreja católica onde fazia o uso das plantas medicinais no tratamento das pessoas que necessitavam e não tinha condições de comprar medicamentos encontrados em farmácias. Também trabalhava em busca de consultas médicas para pessoas que necessitavam.

Para Dona Palmira, o trabalho com as plantas medicinais durante os anos em que médico era oportunidade para poucos, foi o meio que a mesma podia dispor para auxiliar quem mais precisava. Ou seja, para ela é “A farmácia viva que Deus deixou ao alcance do povo sofredor”, além de ser trabalho que não visava o enriquecimento, apenas a gratidão de quem conseguia ser tratado pela fitoterapia já lhe bastava como pagamento, segundo Lopes (2019).

Além do já mencionado, dona Palmira tem também uma trajetória como liderança comunitária a partir de sua participação nas associações de moradores nos bairros em que morou, onde se engajou em movimentos que buscavam melhorias para a comunidade como encanamento de água potável, energia e saneamento básico.

Sua trajetória nos movimentos comunitários e seu trabalho com a fitoterapia, a levou a participar de diversos movimentos populares, um deles foi o MOPS ainda no anos de 1980, sendo uma das fundadoras desse movimento, nesse momento houve contato com o professor Eymard Vasconcelos e outra professores da UFPB engajados no projeto e movimentos de educação popular em saúde. Porém, seu vínculo com UFPB iniciou-se ainda nos anos de 1970, onde já compartilhava seus conhecimentos por meio de palestra e curso (LOPES, 2019).

Esses encontros, conforme autora mencionada, oportunizaram a participar de alguns projetos da UFPB como o GIPLAM (grupo integrativo de plantas medicinais) e o NEPHF (Núcleo de Estudos e Pesquisas Homeopáticas e Fitoterápicas da UFPB), contando com a colaboração dos professores José Maria Andrade e Rinalda Araújo Oliveira.

No âmbito do MOPS, Palmira teve um crescimento notório como liderança no estado, sendo uma das fundadoras do MOPS da Paraíba nos anos de 1980, suas ações estiveram sempre voltadas para a valorização do uso de plantas medicinais e dos saberes ancestrais no cuidado das pessoas em seu processo de saúde e doença.

O seu protagonismo comunitário e o inconformismo com situações de opressão das comunidades chegou a irritar até o clero, e alguns conflitos levaram Palmira a se irritar e se afastar um tempo dos movimentos sociais, porém a chama da luta popular a acompanhava onde quer que fosse, e sua experiência dentro do MOPS fez com que ela adentrasse em movimentos de lutar pelos direitos da população em diversos setores. Dentro do movimentos de lutas pelo direito a saúde, palmira fez parte dos debates na 8^a conferência nacional de saúde, discutindo os direito das comunidades carentes que não tinham acesso ao serviços (LOPES, 2019).

Com o passar dos anos, houve um esvaziamento do MOPS, levou Dona Palmira a se afastar um pouco mais das frentes de lutas nacionais, mesmo assim continuou sendo um símbolo de resistência e luta das classes populares na Paraíba, de acordo com Lopes (2019), principalmente no enfrentamento da pobreza e da subalternização da comunidades populares.

Em reconhecimento a sua importância dentro dos movimentos de educação popular em saúde, Dona palmira foi principal homenageada no 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco, que aconteceu no ano de 2019, na cidade de João Pessoa, onde também foi lançado o livro de sua autoria intitulado “Práticas Populares de Cuidado, Ação Comunitária e Promoção da saúde”. Esse livro expressa toda a trajetória e lutas populares percorridas po Dona Palmira, além de trazer um vasto acervo de plantas medicinais, um verdadeiro almanaque de conhecimento, cultivado pela própria durante anos de experiência com a fitoterapia (LOPES, 2019).

3.5 COVID-19 NA SAÚDE DAS COMUNIDADES POPULARES

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu alerta sobre casos de pneumonia ocorridos na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Os casos foram causados por uma nova

cepa de coronavírus que, até então, não tinha sido detectada em humanos. Somente em 7 de fevereiro de 2020 foi confirmada a existência do vírus e que realmente tratava-se de um novo tipo do coronavírus nomeado de SARS-CoV-2, que é responsável pela doença COVID-19 (OPAS, 2020)

Ainda de acordo com Organização Pan-Americana de Saúde (2020) em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (EPSII), qualificação que consta como o mais alto nível de alerta da OMS e essa decisão foi tomada com o intuito de aprimorar as medidas de coordenação, cooperação e solidariedade global para interromper a propagação do vírus. No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia em razão de sua grande distribuição, sendo reconhecidos surtos da doença em vários países

O primeiro caso diagnosticado no Brasil foi notificado em 25 de fevereiro de 2020 em São Paulo, e desde então os números de casos confirmados e óbitos causados pela doença tem crescido a cada dia e também batido recordes (DUARTE et al., 2020). Além do coronavírus já ter levado à óbito inúmeras pessoas pelo mundo, deixando rastros de destruição e situações assustadoras mediante o alto índice de mortes diárias (DAVID, et al. 2021).

Desde então a COVID-19 tem gerado grandes danos sociais e econômicos aos países afetados. No Brasil, especificamente, a disseminação do vírus foi intensa, inicialmente começou a se disseminar pelas grandes metrópoles e posteriormente foi se interiorizando, em razão da grande circulação de pessoas infectadas, o que facilita a contaminação (DAVID, et al. 2021).

As recomendações pelos órgãos e autoridades sanitárias para o controle do vírus são o uso de álcool em gel, o uso de máscaras e a não exposição em aglomerações, além do isolamento social e o distanciamento. No entanto, há locais de moradia que não permitem o distanciamento entre as pessoas, porque moram em condições precárias, sem saneamento básico, com espaço insuficiente e ambientes insalubres (AQUINO, et al., 2020).

Existem muitas particularidades que questionam a estratégia de isolamento proposta como proteção a COVID-19, pois há muitas pessoas que não tem condições de praticar, principalmente pelas condições de moradia,

fazendo as pessoas permanecerem em casa pequenas e sequer com um pouco de privacidade, uma vez que são muitos em uma mesma residência, além daqueles que precisam sair todos os dias para trabalhar (AQUINO, et al., 2020; MOREL, 2021).

Nesse sentido, com o avanço desenfreado da pandemia, problemas já existentes nas classes sociais do país foram potencializados, intensificando os efeitos da doença, principalmente pelo fato do governo federal assumir uma postura negacionista frente aos efeitos da COVID-19 (MELO; RIBAS; SILVA, 2020)

Os métodos de prevenção da contaminação pelo vírus da COVID-19 apesar de serem necessários para a mitigar os danos provocados pela doença, são particularmente impraticáveis em algumas situações vivenciados por comunidades populares, ou como Boaventura de Sousa Santos chama, as pessoas que estão ao “Sul”, não por que estão em uma localização de espaço, mas por ser um espaço-tempo político onde se localizam as comunidades marcadas por diversos tipos de explorações e vulnerabilidades (SANTOS, 2020).

Segundo o autor, essas comunidades vivem em estado de vulnerabilidade desde antes da pandemia, sendo as pessoas em situação de rua, moradores das favelas as quais faltam condições sanitárias adequadas entre outras que sofrem com a exclusão social, nesse momento de pandemia vem para agravar a situação de crise já vivida por essas pessoas (SANTOS, 2020).

Nesse contexto, a COVID-19 impôs ao mundo inteiro, mudanças nos modos de viver das pessoas que tiveram impacto diferenciado em cada classe social, uns mais que as outras e como podemos observar dia após dia, os mais privilegiados pela sua situação financeira não são os que mais se importam com a situação precária em que se encontram as outras classes sociais, mais impactadas pelo vírus (ANPED, 2020).

Segundo Boaventura de Sousa Santos, a crise sanitária em que estamos imersos não se trata de um fenômeno passageiro, mas do resultado de grande avanço do neoliberalismo como forma de dominação do capitalismo mundial, mais e mais a lógica de lucro acima de tudo foi se impondo no mundo inteiro causando grandes danos ambientais, muito deles já irreversíveis,

perante isso o mundo se encontra em um constante estado de crise que vem a se agravar mais e mais com o surgimento de doenças como o COVID-19 (SANTOS, 2020)

Observa-se então a necessidade de garantia de um sistema de saúde ampliado, que possa ser resolutivo de maneira integral, além de oferecer respostas às iniquidades vivenciadas pelas comunidades populares que são atingidas de diversas formas pela situação caótica vivida nesse momento e carregado de incertezas (ANPED, 2020).

Nesse contexto, diversas iniciativas tem surgido no cenário brasileiro com objetivo de desenvolver atividades que tem o objetivo de minimizar os impactos causados pela pandemia nas comunidades populares, tais iniciativas têm somado esforços de estudiosos, profissionais da saúde, integrantes de grupos comunitários, gestores entre outros para fortalecer o combate às *Fake News*, o fortalecimento de estratégias positivas desenvolvidas nos diversos setores de saúde e que podem ser reproduzidos em todo o país (ABRASCO, 2020b).

Exemplos dessas atividades podem ser identificadas nos painéis de debate promovidos pela ABRASCO, que lançou o espaço das ÀGORAS ABRASCO, sendo um espaço de encontros virtuais da saúde coletiva brasileira para o acompanhamento da pandemia, propor respostas aos problemas evidenciados, é também um espaço que busca a integração de diversos públicos no esforço de construção compartilhada de novos horizontes possíveis, tendo um protagonismo do GT EdPopSaúde da ABRASCO (ABRASCO, 2020b).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Minayo (2012), salienta que a partir da análise qualitativa do objeto investigado, é possível ao pesquisador o desenvolvimento de conhecimento enriquecido e com instrumentos que permitem uma maior valoração do estudo.

Segundo Denzin e Lincoln (2006):

A palavra *qualitativa* implica uma ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos e os significados que não são examinados ou medidos experimentalmente em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência. Os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a intima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 23).

Gil (2010) aponta que a pesquisa descritiva tem o objetivo principal de descrever características ou estabelecimento de relações de um fenômeno ou de determinada população estudada dentre outras variáveis.

O caráter exploratório surge da perspectiva de se esclarecer conceitos acerca de determinado tema, permitindo, a partir disso, construir hipóteses e delimitar objetivos (GIL, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O lócus da pesquisa foi a cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, região nordeste do Brasil, com área territorial de 210,044 km² e população estimada de 825.796 pessoas (IBGE, 2021). Além disso, tem como vizinhas as cidades de Cabedelo, Bayeux, Santa e Lucena (CIDADE-BRASIL, 2021).

A escolha da cidade de João Pessoa como lócus da pesquisa se deu por ser uma cidade com histórico importante no que diz respeito ao desenvolvimento de práticas em educação popular, extensão popular e

educação popular em saúde nas comunidades da cidade e na própria UFPB, onde podemos encontrar grupos de pesquisa importantes como o Grupo de pesquisa em Extensão Popular - EXTELAR e o Grupo de pesquisa em Educação Popular em Saúde - GTEPS. É também onde encontra-se o campus sede da Universidade Federal da Paraíba, campus ao qual está vinculado o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC.

Ademais, também foi opção focar a pesquisa apenas a João Pessoa pelo motivo de termos um curto espaço de tempo dentro do curso para o desenvolvimento de uma pesquisa que abrangesse a região metropolitana de João Pessoa, ou até mesmo o estado da Paraíba inteiro, o que demandaria um tempo maior, assim como maior número de colaboradores para a pesquisa.

Na cidade há forte concentração de atividades político-administrativas da Paraíba, uma vez que é a capital do estado. É uma cidade litorânea com clima tropical úmido, como também apresenta cobertura de Mata Atlântica no que diz respeito à vegetação local. Ressalta-se a densidade populacional por ser o município com maior número de habitantes na Paraíba (GUITARRARA, 2021).

A professora de geografia Paloma Guitarrara (2021), destaca que a Região Metropolitana de João Pessoa é constituída de mais 11 cidades, além da grande João Pessoa: Lucena, Cabedelo, Rio Tinto, Bayeux, Santa Rita, Pitimbuá, Conde, Alhandra, Caaporã, Pedras de Fogo e Cruz do Espírito Santo. Inclusive, quando se leva em consideração a população do estado, a capital concentra mais de 20% dos paraibanos e grau de urbanização elevado.

Já no que se refere à saúde no município, todas as ações, implantação de políticas, assim como reformulações, programas com objetivo de melhorias para a saúde das pessoas atendidas pelo SUS, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Há uma demarcação territorial em forma de Distritos Sanitários (DS), visando à organização do cuidado progressivo do sistema, como também assegurar aos pessoas os serviços básicos, hospitalares e especializados (JOÃO PESSOA, 2020).

Além do mais, existe forte comprometimento tanto de trabalhadores, gestores, usuários do SUS e de movimentos sociais para a resolução de problemas, tendo em vista primeiro a sua identificação, objetivando a reestruturação do SUS no município e a integralidade da Atenção à população, o que consiste na Educação Permanente em Saúde. Nesse sentido, a

participação de muitos atores que, conjuntamente, se tornaram responsáveis e executores de práticas fundamentais do sistema de saúde como a integralidade, universalidade, equidade, em movimentos de aprendizagem é de grande importância, tanto para a construção, quanto para a institucionalização das políticas de educação em saúde na rede municipal que visam o cuidado integral em saúde (JOÃO PESSOA, 2020).

4.3 PROTAGONISTAS DO ESTUDO

Os sujeitos que fizeram parte deste estudo foram os protagonistas/participantes de experiências em EPS desenvolvidas no período da pandemia da COVID-19, com o objetivo de auxiliar as comunidades para o enfrentamento da pandemia vinculadas de alguma maneira à atenção primária à saúde de João Pessoa. Foram utilizados critérios de seleção para delimitação dos participantes do estudo, sendo eles: estar desenvolvendo atividades que tenham como objetivo o enfrentamento a pandemia da COVID-19 e seja uma iniciativa sediada na cidade de João Pessoa.

Diante disso, participaram do estudo dez pessoas que se encaixaram nos critérios de seleção, se disponibilizaram em contribuir com a pesquisa com seu protagonismo de grande importância no que diz respeito as práticas de EPS para o enfrentamento da pandemia, contando as articulações de ações e debates, iniciativas para a realizações de campanhas para a arrecadação de cestas básicas, arrecadação de máscaras para doar nas comunidades, entre outras ações.

Dentre os dez participantes, quatro eram homens e seis mulheres, todos relataram rica exeriênciia quanto ao seu engajamento dentro do movimentos sociais, bem como a sua inserção no âmbito da APS. Os participantes eram principalmente profissionais de saúde vinculados a APS, sendo eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, estudantes de enfermagem, agentes comunitários de saúde, inclusive tiveram participantes de outras áreas de formação que tinham vínculos muito fortes com os movimentos sociais e movimentos populares de saúde.

Observando o momento de pandemia em que vivemos atualmente e as recomendações das autoridades sanitárias sobre as medidas de prevenção da COVID-19, as entrevistas foram realizadas por meio da plataforma virtual *Google Meet*. Dessa forma, foram excluídos da pesquisa os sujeitos que tiveram algum tipo de dificuldade relacionada ao acesso a essas plataformas, ou que se recusaram a participar da pesquisa por algum outro motivo.

A estratégia utilizada para o alcance dos participantes foi o método da “Bola de Neve”, ou snowball sampling (Amostragem por bola de neve), que consiste na indicação de novos participantes (frutos ou filhos) pelos primeiros que foram contatados pelo pesquisador (sementes), e assim sucessivamente até que se chegue ao objetivo do estudo ou que a população seja saturada (GOODMAM, 1961).

Segundo Albuquerque (2009), esse método de alcançar os indivíduos é conhecido como não probabilístico por não se saber a probabilidade de um indivíduo de ser escolhido para a pesquisa, como também, não ser possível prever uma quantidade exata de indivíduos que farão parte do estudo. Diante disso, é adotado o critério de saturação para o encerramento das entrevistas, considerando quando não surgem novos nomes para a pesquisa ou quando os indivíduos que forem indicados não trouxerem informações novas para o estudo (VITUNO, 2014).

Frente a isso, como ponto de partida para alcançar os sujeitos da pesquisa, foi realizada uma consulta a grupos e coletivos que tem um histórico relevante do campo da EP e sua interface com práticas sociais e populares em saúde, sendo eles: o Grupo de Pesquisa em Educação Popular e Saúde e o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular, além da Rede de Educação Popular em Saúde (REDEPOP), a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), a Rede de Educação Cidadã (RECID), a Rede de médicos e médicas populares e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Os indivíduos que forem indicados por esses grupos são as sementes iniciais.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA PRODUÇÃO DE DADOS

A produção dos dados do referido estudo se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre os meses de janeiro e junho de 2021 pelo próprio pesquisador. Esse modelo de entrevista foi escolhido por permitir ao pesquisador compreender o mundo do participante e, assim, poder realizar uma representação do modo social pela perspectiva do entrevistado, além do participante estar livre para expor seu ponto de vista sobre o objeto de estudo, pois não segue um questionário rígido de perguntas, sendo a entrevista guiada por um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) com questões abertas e centrais aos objetivos do estudo (YIN, 2016).

Devido ao momento de pandemia em que vivemos, as pessoas indicadas pelos grupos citados anteriormente foram contatadas por meio de ligações telefônicas, momento no qual foi realizada a apresentação da pesquisa e solicitação de sua participação. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade do sujeito.

Yin (2016) ressalta que a gravação das entrevistas como principal método de registro dos dados, garante ao pesquisador uma fidelidade das falas dos entrevistados, como também a possibilidade de serem revisados sempre que necessário.

As entrevistas tiveram uma duração média de duas horas e meia, e os questionamentos giraram em torno de questões chave para o desenvolvimento da entrevista, sendo que o entrevistado ficou livre para fazer as considerações que achasse necessário. As questões principais do roteiro foram: “Tente fazer uma linha do tempo da construção da sua experiência, desde o início da pandemia de COVID-19 até hoje, como surgiu e por que ela foi constituída como uma alternativa de contribuição ao enfrentamento a COVID-19.”; “Quais as principais temas trabalhados em sua experiência?” “Existe algum tipo de coordenação e gestão das atividades que são desenvolvidas? Se sim, como se organiza?”; “Quais as principais potências e descobertas que a sua experiência pode evidenciar no que tange ao enfrentamento a COVID-19?”; “Quais os principais aprendizados que você teve ao longo dessa experiência sobre a educação popular em saúde e suas contribuições para o enfrentamento a COVID-19?”; “Quem participou de sua experiência? Quais benefícios você diria

que essas atividades têm proporcionado aos participantes? Público favorecido e equipe que desenvolve as atividades?"; "Observando o contexto social, histórico e político da região, quais as principais tensões, conflitos, obstáculos e dificuldades que a sua experiência encontra na atualidade, diante da pandemia?"

4.5 ANÁLISE DE DADOS

O material referente aos resultados da pesquisa foi analisado a partir da perspectiva de análise da hermenêutica-dialética fundamentada por Minayo (2014). Esse método de análise busca fazer uma síntese dos processos compreensivos e críticos da interação humana no cotidiano. Para isso, é necessário que se compreenda o contexto histórico e cultural que se dá essa interação (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2012)

Dessa forma, o material empírico obtido a partir da etapa de produção dos dados foi reunido e analisado seguindo o passo a passo sugerido por Minayo (2014), que são: (1) Ordenação dos dados, o qual engloba transcrição de entrevistas, releitura do material, organização dos relatos em uma ordem e organização dos dados de observação; (2) Classificação dos dados, que inclui a leitura horizontal (leitura flutuante) dos textos (transcrição das entrevistas), leitura transversal do material fazendo a sua classificação a partir de temas e tópicos de importância para o estudo e, por fim, a produção do relatório final, onde se faz a síntese e apresentação dos resultados obtidos no estudo.

O material produzido nas entrevistas foi transcrito e analisado à luz da hermenêutica-dialética, buscando entender o contexto em que foram construídas as experiências, como também encontrar convergências e contradições existentes frente ao combate da pandemia da COVID-19 nas comunidades.

A primeira leitura realizada buscou desenvolver a produção de sínteses individuais das experiências desenvolvidas, com a finalidade de compreender as características principais de cada uma, como também a sua contribuição nesse momento. Posteriormente, foi realizada uma leitura e análise mais minuciosa, momento em que foi possível realizar sínteses mais complexas e a elaboração da discussão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo assegurado o sigilo das informações contidas na entrevista (BRASIL, 2012).

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos do estudo e a respeito da garantia do direito de desistir do estudo a qualquer momento, sem nenhum dano ou prejuízo aos mesmos, deixando claro o anonimato de suas identidades e o conhecimento acerca dos resultados.

Este estudo envolve riscos mínimos, pois não inclui procedimentos invasivos em sua realização, podendo vir a ocorrer insatisfação do entrevistado diante de alguma das perguntas selecionadas para abordar a temática, o qual pode se sentir incomodado ao ter que compartilhar algumas informações pessoais ou confidenciais. Nesse caso, o pesquisador deve sugerir a suspensão da entrevista ou passar para as próximas, deixando o participante confortável para decidir a respeito da sua participação no estudo.

O risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode vir a expor o participante, mas cabe aos pesquisadores prevenirem essa situação, mantendo as informações coletadas em local seguro e que seja acessado apenas pelos responsáveis.

Sobre os benefícios, o estudo possibilita a reconhecimento das atividades de EPS desenvolvidas no estado da Paraíba, mais especificamente as que são desenvolvidas com objetivo de enfrentamento à pandemia da COVID-19 na cidade de João Pessoa, tornando possível o reconhecimento de suas histórias e contribuições na saúde da população. Também serve como base teórica para o desenvolvimento de novas experiências com o exemplo das que já existem no estado, potencializando a participação popular no âmbito da APS.

As entrevistas com os participantes só foram realizadas mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual for submetido, como também pela autorização prévia do participante, representada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e com a utilização de uma numeração para organizar os

instrumentos coletados, mantendo dessa forma, o anonimato do participante, que receberam pseudônimos.

Essa pesquisa tem aprovação do comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas –CCM da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, sob o número CAAE 40491120.5.0000.8069 e parecer de número 4.452.938.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 EPS ENFRENTANDO A COVID-19 EM JOÃO PESSOA-PB: DELIMITAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DAS EXPERIÊNCIAS LEVANTADAS

Nesse primeiro tópico dos resultados da pesquisa realiza-se uma caracterização de cada uma das experiências levantadas a partir das entrevistas, onde descrevemos sua organização, métodos, público assistido e contribuições para as comunidades no que se refere ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 na cidade de João Pessoa.

5.1.1 Movimento de mobilização comunitária e apoio social no enfrentamento do coronavírus, “Movimento SUS na rua”.

O Movimento de mobilização comunitária e apoio social no enfrentamento ao coronavírus surgiu logo no início da pandemia, em março de 2020, a partir de reuniões on-line entre os participantes do comitê estadual de educação popular em saúde da Paraíba. Durante as reuniões discutiu-se sobre a preocupação existente naquele momento pelo maior direcionamento de recursos materiais e humanos aos hospitais e serviços de alta complexidade em relação à atenção primária.

Essa preocupação referida justificava-se pelo fato da COVID-19 ser uma doença em que a transmissão se dá pelo contato mais próximo entre as pessoas e a maior parte dos contaminados não eram internados, assim como não desenvolviam sintomas mais graves da doença, porém, a transmissão continuava ocorrendo e se dava dentro das comunidades de forma mais rápida. No entanto, o cuidado dentro das comunidades estava sendo deixado de lado com o recolhimento ou afastamento de profissionais da APS e até o fechamento de algumas unidades básicas de saúde.

Diante disso, surgiu a iniciativa para contribuir com o enfrentamento da pandemia por meio da educação popular dentro das comunidades, principalmente, articulando com os agentes de saúde – ACS e outros trabalhadores da atenção primária. O primeiro contato com esse pessoal foi realizado a partir da articulação por meio de educadores populares de saúde, que participaram dos cursos do EdPopSUS na Paraíba, ou seja, um curso de

aperfeiçoamento em EPS promovido em parceria com a Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, e teve como objetivo promover qualificação para profissionais da saúde e lideranças comunitárias que atuam no território da APS com vistas para a implantação da PNEPS-SUS.

Esses educadores eram lideranças comunitárias e agentes de saúde, os quais foram articulando, entrando em contato e formaram grupos de WhatsApp com esse pessoal. A partir desse primeiro contato e organização dos grupos de WhatsApp, foram realizadas reuniões virtuais para conhecerem como estava a situação da atenção primária e, principalmente, dos agentes comunitários de saúde. Com essas primeiras reuniões realizadas ficou evidente a confusão existente nas comunidades, o sofrimento vivenciado pelas pessoas nos primeiros momentos da pandemia. Além disso, ficou notório o surgimento de novos caminhos de cuidado dentro das comunidades.

Além disso, ficou evidente que o trabalho dos ACS encontrou novos caminhos de atuação, em razão do impedimento das visitas domiciliares e da necessidade do distanciamento social, ou seja, esses profissionais se reinventaram nas suas ações, criando e fortalecendo grupos de WhatsApp com a comunidade e realizando visitas peridomiciliares para possibilitarem a continuidade do cuidado na APS, pois nem todos tinham COVID-19 e a comunidade sofria com outros problemas e estavam desamparadas.

Assim sendo, os debates foram organizados em torno dessas questões, as reuniões eram realizadas por meio de plataformas virtuais e gravadas, algumas foram publicadas no canal do YouTube do Série SUS, que é um canal criado desde 2015 com o objetivo de conversar com a comunidades e discutir o SUS para além do seus problemas e do que a imprensa costuma falar. Nesse canal de YouTube também foi publicado o material produzido pelo movimento, o qual, a partir dos debates realizados começaram a produzir vídeos sobre a COVID-19, englobando os meios de prevenção, os cuidados a serem tomados diante da pandemia, assim como a divulgação dos trabalhos realizados em outros estados.

Por ser um movimento que foi realizado virtualmente por meio das plataformas digitais, tomou proporções maiores atraiendo pessoas de outros estados para discutirem essa problemática que é uma realidade no Brasil. Então, começaram a organizar reuniões mais nacionais por meio da articulação

com a ANEPS e isso colaborou para que o movimento se expandisse contando com a participação de diversas pessoas animadas pelas experiências de EPS na atenção primária, como professores que trabalhavam com extensão universitária, psicólogos que começaram a oferecer apoio com terapias comunitárias, pessoas que trabalhavam com fitoterapia. Logo, todos serviram de suporte aos agentes comunitários de saúde.

Nacionalmente o movimento ficou conhecido como “Movimento SUS na Rua”, a partir de uma fala de uma das agentes de saúde durante sua participação em uma reunião, momento em que explicava a importância dos agentes comunitários de saúde nesse momento e que realmente eles são o SUS nas ruas, na realidade das comunidades, no concreto da vida e do cuidado em saúde.

Em linhas gerais, o movimento teve sua atuação centrada no concreto da ação da APS, mais especificamente na operacionalização das ações de saúde para o enfrentamento da pandemia. Para isso, as reuniões eram organizadas com intuito de sistematizar os conhecimentos emergentes nos debates realizados para fornecer subsídios aos profissionais de saúde, principalmente aos ACS.

A articulação do movimento funcionava por meio dos grupos de WhatsApp, onde eram lançadas as questões emergentes e se tomava um encaminhamento para tais questões, eram realizadas reuniões virtuais com as pessoas do grupo e, a partir da importância ou da proporção que se tornava os debates, eram organizadas lives abertas ao público em geral, nas quais eram convidados os debatedores que iriam falar sobre a sua experiência naquele âmbito do debate. Os principais debates desenvolvidos no grupo foram a questão dos conselhos de saúde e como tinham condições de atuar nesse momento, como os movimentos sociais podiam participar nesse enfrentamento, como a extensão universitária pode se integrar, além de discutir quais os desafios principais dos agentes de saúde e como a procuradoria poderia apoiar e o debate político que circunda esse momento.

O movimento também começou a provocar os gestores (governantes em geral e secretários de saúde), para que se oferecesse uma formação continuada aos profissionais que estavam na linha de frente do combate ao coronavírus na atenção primária. Para isso, foi elaborada uma proposta de um

curso de formação em educação popular para o enfrentamento da pandemia que seria operacionalizado pelas secretarias de saúde e ministrado pelos educadores populares de saúde do EdpopSUS, porém essa iniciativa não foi adotada por nenhum gestor.

Mesmo assim, os debates continuaram acontecendo como forma de criar espaços coletivos de diálogos para ajuda mútua durante a pandemia e troca de experiências entre os profissionais de diversos lugares do Brasil.

5. 1. 2 Experiência dos agentes populares de saúde na comunidade do Porto do Capim – João Pessoa.

A experiência de formação de agentes populares de saúde na comunidade do Porto do Capim em João Pessoa, foi realizada por uma equipe de cinco médicos e médicas da Rede de Médicos e Médicas Populares da Paraíba apoiados pela UFPB, com objetivo de levar uma formação sobre os cuidados, prevenção e proteção da saúde frente a COVID-19 para pessoas da comunidade e torná-las multiplicadoras desse conhecimento, tendo como base para o desenvolvimento da experiência o exemplo da formação de agentes populares de saúde desenvolvida em Recife – PE.

A comunidade do Porto do Capim foi a primeira comunidade onde foi realizado esse projeto na cidade de João Pessoa como um projeto piloto, e foi desenvolvido em formato de um curso. Inicialmente a decisão de se realizar essa formação na comunidade partiu de uma reunião organizada pela Procuradoria Federal que reuniu cerca de trinta lideranças comunitárias da cidade e os médicos participantes do projeto, assim como mediante o cenário, foram apresentadas as demandas de cada um e decidiu-se iniciar pelo Porto do Capim.

O primeiro contato com a comunidade foi realizado por meio das lideranças da comunidade formada pelas mulheres do Porto do Capim, as quais têm uma organização maior dentro do território, onde foi apontado uma grande resistência das pessoas da comunidade em adotar medidas de prevenção e cuidados contra a doença. Diante disso, o curso foi pensado para ser desenvolvido em cinco encontros com os participantes, e durante os

encontros foram abordados diversos temas pertinentes ao objetivo da formação.

Inicialmente, o primeiro encontro teve o objetivo de apresentação do grupo e conhecer a realidade, a qual a comunidade estava inserida e as dificuldades encontradas no território. A partir desse primeiro contato, os outros encontros foram organizados seguindo um pouco da cartilha dos agentes populares de saúde, adaptando à realidade da comunidade. Quando a equipe de médicos começou o trabalho dentro da comunidade muita coisa já tinha sido encaminhada pelas mulheres do grupo, como o levantamento e cadastramento das famílias em maior vulnerabilidade que precisavam de cesta básica e algumas orientações iniciais sobre o processo de cuidado.

Mediante isso, os demais encontros foram desenvolvidos semanalmente, usando locais disponibilizados na comunidade. Três dos encontros foram realizados em uma capela, um foi na residência de um dos moradores que abriu espaço para o pessoal e outro aconteceu ao ar livre. As ações foram desenvolvidas em forma de diálogos discutindo a questão da transmissão do vírus, atividades demonstrativas simulando como se dá a disseminação por meio da tosse quando não se usa a máscara em contraste de quando se usa, demonstração sobre as técnicas corretas de lavagem das mãos, também buscou-se explorar as dúvidas e questionamentos dos participantes para seguir o diálogo, fazendo comparações também com outras doenças que têm a sintomatologia parecida com a COVID-19.

Além disso, também foram realizadas oficinas sobre o uso de produtos de limpeza como água sanitária para o combate do vírus e o uso do álcool em gel. Teve a construção de um grupo de WhatsApp que possibilitou contato maior com as pessoas que estavam participando da formação, o que oportunizou a continuidade das ações por meio desse canal, espaço em que também eram publicados notícias e informações importantes sobre a pandemia.

Ressalta-se que os encontros foram organizados em forma de rodas de conversa priorizando o diálogo, o compartilhamento de conhecimentos e buscando a construção de novos conhecimentos junto das pessoas que ali estavam, isso foi importante para a desconstrução de discursos que iam contra

algumas orientações de prevenção da doença que eram reproduzidos, muitas vez, em virtude do desconhecimento das pessoas.

Também é importante salientar a importância da realização dessa ação dentro da comunidade do Porto do Capim, por ser uma comunidade que atravessa diversas dificuldades referentes ao acesso à saúde, dificuldades tanto geográficas pela unidade de saúde que é referência estar localizada em uma área de difícil acesso para a maioria dos moradores da comunidade, como também pela falta de profissionais e atendimento para casos de COVID-19 na unidade. Então, foi uma ação que trouxe maior auxílio para que fosse possível o tratamento de casos suspeitos ou com sintomas leves, e que possibilitavam ser cuidados dentro das residências sem ser necessário o deslocamento para uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA-24h onde teria maior exposição das pessoas ao vírus.

5. 1. 3 Experiências do Grotão: Campanha de arrecadação de máscaras; Grupo de práticas integrativas e complementares em saúde e Monitoramento dos casos de pessoas com sintomas gripais.

As ações de cuidado por meio da EPS na unidade de saúde do bairro do Grotão já são práticas que foram inseridas no cotidiano da comunidade desde antes da pandemia da COVID-19, foram montados grupos cooperativos, junto com as pessoas da comunidade e profissionais da unidade de saúde que trabalhavam práticas integrativas e complementares como fitoterapia, práticas de relaxamento, horta comunitária, entre outras práticas que eram desenvolvidas e tinham uma potência muito forte por trabalhar muito a problematização do conhecimento biomédico, voltando as ações para incorporar o conhecimento popular que vinha da comunidade.

Com a pandemia da COVID-19 as atividades dos grupos tiveram que ser interrompidas, e isso causou um choque muito forte dentro da comunidade para os profissionais que estavam envolvidos, como também para os residentes que estavam inseridos nessas práticas, pois a partir da recomendação de que as pessoas deveriam ficar em casa e a interrupção das visitas domiciliares, houve um afastamento das pessoas da unidade de saúde.

Diante disso, os atores envolvidos nas atividades dentro da comunidade do Grotão começaram a procurar caminhos e estratégias de enfrentamento e convivência com essa nova realidade que se impôs na vida de todos. A primeira estratégia foi desenvolvida para estabelecer um diálogo com a comunidade, para isso foi realizada uma campanha de aquisição de máscaras para serem doadas dentro da comunidade do Grotão.

Essa primeira estratégia teve dois objetivos principais: o primeiro foi proteger a população que estava precisando das máscaras, pois no início da pandemia houve uma grande procura e também o aumento descontrolado nos valores de máscaras e outros equipamentos de proteção individual; o segundo objetivo foi a aproximação dos profissionais com a comunidade afim de conhecer como estava a contaminação dentro das comunidade, nas ruas e bairros onde a equipe do Grotão atuava.

Os primeiros passos da ação foi arrecadar recursos para compra de materiais como o tecido, as linhas e também pagar as costureiras que eram mulheres da comunidade que tinham ficado sem renda nesse momento. Desse modo, a campanha também possibilitou a geração de renda para essas mulheres. Nessa campanha foram arrecadadas cerca de 2.500 máscaras que foram distribuídas dentro da comunidade, e, portanto, essa experiência possibilitou a primeira aproximação com a comunidade.

Partindo desse primeiro contato, a equipe que se empenhou no trabalho começou a realizar visitas peridomiciliares juntamente com os ACS com a intenção de realizar orientações às famílias sobre os cuidados com a saúde mental. As visitas foram realizadas durante o mês de setembro de 2020 em alusão ao setembro amarelo para dialogar sobre os cuidados, principalmente com os fatores estressantes que podem ocasionar sofrimentos mentais nas pessoas e levarem ao suicídio, fatores que foram agravados durante o período de isolamento social vivenciado.

As visitas levavam ao diálogo sobre orientações em práticas integrativas, principalmente sobre os chás medicinais que podem reduzir a ansiedade, a depressão, entre outros sintomas de ordem psicológica.

Logo depois desses momentos, a equipe de profissionais que estava trabalhando nessas atividades, começou a planejar o retorno dos atendimentos aos usuários dentro da unidade de saúde, fazendo o atendimento com

auriculoterapia e orientações em saúde de modo individual. Esse processo de cuidado que voltou a ser realizado dentro da unidade de saúde teve como um dos objetivos o enfrentamento dos problemas psicológicos que as pessoas passaram a desenvolver em decorrência da COVID-19, ressaltando que todos os protocolos de prevenção durante as ações foram respeitados.

Além disso, dentro da unidade de saúde do Grotão foi montada uma central de monitoramento e mapeamento dos casos de COVID-19, ou seja, os pacientes que recebiam resultado positivo e que estavam com sintomas gripais e foram orientados a manter o isolamento dentro de suas residencias, foram acompanhados via telefone por uma equipe de profissionais que realizavam ligações a cada 48 horas, tanto para saber a evolução dos sintomas, quanto para realizar orientações a essas pessoas sobre dúvidas, medos, saber as angústias e quais as dificuldades que estavam enfrentando nesse momento. Esse acompanhamento era realizado pela equipe de residentes da UFPB da residência em saúde da família e a residência em saúde mental que atuavam no Grotão.

Então, esse acompanhamento foi realizado tentando focar também nos sintomas psicológicos que as pessoas estavam desenvolvendo decorrentes do isolamento social que as pessoas estavam passando e, a partir desse acompanhamento, também foi sendo pensado as temáticas a serem desenvolvidas com o grupo de práticas integrativas.

Pelo êxito que teve em sua experiência dentro da comunidade nesse momento pandêmico, a unidade de saúde do Grotão recebeu destaque em jornais do Brasil, como a Folha de São Paulo e Brasil de Fato, com matéria que trouxe o exemplo de trabalho desenvolvido para ajudar a comunidade no enfrentamento da pandemia, apesar dos recursos escassos e uma deficiência de profissionais que foram afastados por fazerem parte do grupo de risco, ou porque foram contaminados pelo coronavírus. Além disso, a unidade de saúde também concorreu a um prêmio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS pela eficiência de seus trabalhos contra o vírus.

5. 1. 4 Experiências do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras por Direito (MTD)

O Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras por Direitos – MTD surgiu no Brasil nos anos 2000. Nesse período tinha o nome de Movimento dos Trabalhadores Desempregados e concentrava suas ações na luta por trabalho, pois no momento em que surgiu o país atravessava um momento crítico de desemprego, porém durante os governos Lula e Dilma esse cenário foi amenizado e o movimento viu a necessidade de reformulação, mudando o nome para Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras por Direito, e assim, o foco das suas ações se voltou para a garantia e manutenção dos direitos já adquiridos para a classe trabalhadora.

Na cidade de João Pessoa o movimento começou sua atuação no ano de 2014 e suas ações concentram-se na luta pela moradia, tendo as principais ações dentro das ocupações urbanas. A partir dessa luta pela moradia, o movimento também tem realizado ações em outras esferas como a saúde.

Com o início da pandemia da COVID-19, as primeiras ações do movimento foram direcionadas para a realização de campanhas para arrecadação de alimentos e doação de cestas básicas nas comunidades, pois naquele momento era a principal necessidade dessas pessoas, já que com a adoção das medida de distanciamento, isolamento social e *lockdown* muitas pessoas tiveram que parar de trabalhar. Juntamente com essas campanhas, o movimento também começou a fazer um mapeamento das ocupações dentro de João Pessoa e construir uma rede de contatos com as pessoas que moravam nessas comunidades para facilitar a aproximação do movimento.

A partir disso, viu-se a necessidade de uma maior inserção e participação da comunidade, era necessário avançar as ações assistencialistas para uma organização popular dentro das comunidades. As ações do MTD acorreram em três comunidades no bairro de Mangabeira, sendo elas: a comunidade do Aratú, Tiago Neri (Iraque) e Costa do Sol.

As primeiras formas de organização comunitária desenvolvidas foram as cozinhas comunitárias, pois a fome continuava sendo um problema dentro dessas comunidades. Essas cozinhas eram autogeridas e construídas com a ajuda das pessoas da própria comunidade, desde a sua construção e

estruturação até a preparação dos alimentos. Essa ação possibilitou o abastecimento dessas comunidades com refeições aos finais de semana, como também abriu espaço para o diálogo sobre questões importantes durante a pandemia.

Através desse processo de organização das cozinhas e preparação de alimentos, o MTD começou a construir vínculos com as pessoas da comunidade e se estabelecer como um movimento de luta popular, foi possível dialogar sobre questões emergentes durante a pandemia como a violência contra mulher, a questão da importância da alimentação de qualidade e saúde nutricional, assim como possibilitou a discussão sobre políticas públicas para garantir alimentação e direitos das pessoas.

Uma segunda frente de ação do MTD dentro dessas comunidades foi a formação de agentes populares de saúde. Essa ação foi desenvolvida na comunidade do Colinas do Sul, tendo como exemplo a experiência realizada na comunidade de Peixinhos no Recife, onde também conta com a atuação de um grupo do MTD e do MST, além da iniciativa de projetos de extensão da UFPE. Esse proposta foi desenvolvida na cidade de João Pessoa seguindo o mesmo propósito de formar pessoas da comunidade para serem multiplicadores e trazer o lema experiência que é “o povo cuidado do povo”.

Na comunidade do Colinas do Sul foram organizados quatro núcleos de base com pessoas dispostas a construir esse processo de formação junto com agentes de saúde, médicos e enfermeiros que se dispuseram a contribuir para construir essa metodologia, trabalhar na construção de cartilhas com orientações sobre o vírus e outros problemas de saúde. A partir dessa formação que as pessoas recebiam, iniciavam o trabalho de base comunitária, sendo multiplicadores dos conhecimentos, auxiliando a comunidade no combate a COVID-19. Tmabém foi realizado mapeamento da comunidade identificando os problemas enfrentados pelas pessoas, orientação para conscientização sobre as medidas de prevenção e também a distribuição de materiais de higiene para a comunidade.

Além disso, serviu como um espaço de diálogo e mobilização pela busca de direitos e acesso a saúde para a comunidade com a organização de manifestos para a melhoria das unidades de saúde e UPAs da comunidade, que se encontravam em situação de abandono por parte do poder público.

O MTD também organizou oficinas de produção de sabão ecológico para as comunidades em parceria com a Fundação Margarida Maria Alves, que é uma fundação existente na Paraíba há mais de 30 anos, concentra suas ações em defesa dos direitos humanos, principalmente em atividades de educação popular para promoção do acesso a justiça. Então, junto com a fundação, o MTD desenvolveu essas oficinas para a produção do sabão ecológico seguindo a perspectiva da geração de renda para as pessoas que estavam desempregadas na comunidade, como também para o reaproveitamento do óleo de cozinha que seria descartado de maneira inapropriada no meio ambiente.

As oficinas eram divididas em dois módulos, um deles foi ensinando a produção do sabão em si e o segundo módulo foi constituído de aulas com noções de administração e comercialização do produto. Assim, os grupos da comunidade conseguiram produzir o sabão ecológico que, além de contribuir para a higiene pessoal no auxílio da prevenção da COVID-19, foi possível agregar valor ao produto e ajudar na geração de renda para as pessoas que estavam desempregadas.

Seguindo a mesma linha de auxílio na geração de renda para a comunidade, o MTD também organizou um grupo com as costureiras que residiam nas comunidades para que elas começassem a produzir máscaras que foram distribuídas dentro das comunidades e foram vendidas para os locais que necessitavam. Isso fez com que essas mulheres pudessem ter uma renda garantida e também foi mais uma iniciativa que contribuiu para a prevenção do vírus.

Em síntese, as ações desenvolvidas pelo MTD pautaram-se pela organização comunitária na construção das experiências, tendo os próprios moradores como protagonistas na construção de novos ideais , incentivando a busca de novas formas de sobrevivência, como também na luta por seus direitos, levando formações relacionadas a saúde e a geração de renda.

As experiências desenvolvidas contaram com um público participante majoritariamente feminino, tendo uma participação masculina mínima. Os principais temas debatidos durante a realização das ações foram as formas de enfrentamento a pandemia, ou seja, orientações sobre a prevenção e cuidados que eram necessários diante das condições de cada um, o reconhecimento dos

sintomas, o enfrentamento a outros problemas agravados pela pandemia como a fome e o desemprego dentro das comunidades, além da dificuldade para o acesso à saúde.

Além disso, o movimento demonstrou grandes potencialidades no desenvolvimento dessas experiências por fazer com que as pessoas se tornassem conheedoras de seu potencial na luta por melhorias de sua situação de vida, emprego, moradia e saúde.

Para a concretização dessas ações, além da participação das pessoas da comunidade, teve o apoio da Fundação Margarida Maria Alves, profissionais de saúde da Rede de Médicos e Médicas Populares que auxiliaram na realização da formação dos agentes populares de saúde, e também teve um apoio importante do Ministério Público Federal da cidade, auxiliando na garantia de alguns direitos básicos das famílias assistidas.

5.1. 5 Programa de Extensão Universitária: Práticas de Cuidado

O Programa de Extensão Universitária Práticas de Cuidado é um projeto de extensão desenvolvido por estudantes e professores da Universidade Federal da Paraíba, teve início de suas atividades em 2017. Teve como ideal para seu desenvolvimento a disseminação dos conhecimentos sobre as práticas de cuidado em saúde para além da práticas integrativas e complementares em saúde expressas na PNPICS. O projeto se compunha por estudantes da graduação dos cursos de medicina, enfermagem, pedagogia e cinema da UFPB, em total de doze estudantes, dois professores e um técnico administrativo.

O programa foi desenvolvido a partir da percepção de que as práticas integrativas e complementares que estavam inseridas na PNPICS eram, em sua maioria, de origem chinesa e não tinham tradição no Brasil. Com isso, o projeto vem trabalhando no contexto de articular outras práticas tradicionais do Brasil complementando-as com os conhecimentos populares.

O programa realizava as suas ações dentro das unidades de saúde da família da cidade de João Pessoa que tinham vínculo com as residências em saúde da família e saúde mental da UFPB. Essas ações eram formações em práticas de cuidado para as pessoas das comunidades e também para os

profissionais das unidades de saúde, utilizando sempre a perspectiva da educação popular, para que esses profissionais pudessem implementar tais práticas durante o seu dia a dia de atendimentos, vislumbrando um cuidado mais horizontal para a população.

Com o surgimento da pandemia da COVID-19 o projeto observou também o surgimento de outros desafios dentro da comunidade e percebeu a necessidade de reformular as suas ações para contemplar as lacunas que começaram a surgir em razão da superlotação dentro das unidades de saúde com casos de COVID-19, enquanto outros problemas de saúde enfrentados pelas comunidades ficavam desassistidos.

Então, as ações do projeto começaram a acontecer de forma virtual para profissionais da atenção básica e para os usuários das unidades de saúde, as formações foram realizadas dentro das temáticas das práticas de cuidado e práticas integrativas como fitoterapia, auriculoterapia, benzimento, meditação, relaxamento induzido, constelação familiar, entre outras, sendo realizadas semanalmente e com foco principal para a promoção do autocuidado e emancipação dos sujeitos, de forma que eles pudessem se sentir mais independentes no seu processo de cuidado.

Ademais, dentro das formações também eram debatidos temáticas para além da prática em si, existia a discussão sobre tudo que gira em torno da saúde, o direito ao acesso à saúde, sobre as práticas permeadas pelo acolhimento, a construção coletiva da saúde, entre outras questões relacionadas à temática da saúde nas comunidades.

5. 1. 6 Projeto de extensão universitária em Práticas integrativas e complementares em saúde “Cuidar-se”

O projeto Cuidar-se é um projeto de extenção vinculado a UFPB e surgiu com o objetivo de oferecer o cuidado em saúde por meio de práticas integrativas e complementares em saúde para estudantes e trabalhadores da universidade. O projeto teve início em meados de 2018, tendo suas ações concentradas na Capela da UFPB, oferecendo cuidado por meio das práticas integrativas como floral, auriculoterapia, constelação familiar e Reiki. O projeto

também contava com o apoio de terapeutas voluntários que ofereciam seus serviços de forma gratuita.

Inicialmente, esse projeto foi pensado como uma maneira de ajudar aos estudantes e trabalhadores da UFPB a enfrentarem problemas causados pelo estresse do cotidiano, para a promoção de um relaxamento, como também amenizar sofrimentos psicológicos que essas pessoas enfrentavam. Dessa forma, ganhou proporções maiores por causa do êxito que alcançou, tendo uma maior procura por parte do público de outras localidades da cidade de João Pessoa, e assim foi aberto para atender ao público em geral por meio de agendamentos.

Com o início da pandemia da COVID-19 os atendimentos presenciais tiveram que ser interrompidos respeitando os protocolos municipais e institucionais, assim, o projeto passou a realizar os atendimentos por meio de plataformas virtuais como o *Google meet*. Os atendimentos funcionavam também por meio de agendamentos com os terapeutas que disponibilizavam suas agendas no instagram do projeto, e nesse formato atendiam pessoas de todas as partes do Brasil. Logo, teve muitos benefícios para o cuidado com as pessoas que estavam desenvolvendo sofrimentos psicológicos devido ao isolamento social, em razão das sequelas deixadas pela COVID-19, entre outras.

Com o avanço da pandemia, o projeto acabou tendo que suspender suas atividades mesmo por meio das plataformas virtuais por falta de terapeutas, pois muitos deles também estavam enfrentando esse processo de adoecimento, perda de familiares e outros problemas decorrentes desse momento triste no país.

Durante esse período de paralização das atividades do projeto, houve a mudança da coordenação geral e, em seguida, houve conversas entre os idealizadores e foi decidido o retorno das atividades, porém, antes desse retorno, foi oferecida uma capacitação em práticas holísticas e práticas integrativas e complementares para os terapeutas que já faziam parte do projeto de forma voluntária e que decidiram continuar.

Frente a essa iniciativa, houve também uma parceria com a prefeitura municipal de João Pessoa e a UFPB, de forma que foram inseridos nessa capacitação os profissionais de saúde da atenção básica para que fosse

possível o desenvolvimento das práticas no território onde eles trabalhavam, então a capacitação foi oferecida de forma virtual por meio da plataforma *Google meet*.

. Essa formação foi desenvolvida pelo fato de ser observado o estado de adoecimento das pessoas e também dos profissionais que estavam na linha de frente, dando auxílio psicológico para esses profissionais e contou com a participação da ANEPS, que veio a somar diante desse processo formativo, expandindo-o para outros estados e municípios.

5. 1. 7 Movimento de ajuda comunitária na comunidade do Aratú. Projeto Toda Forma de Amar e Projeto Amigas Solidárias

A iniciativa de criação do grupo “Toda Forma de Amar” dentro da comunidade do Aratú surge durante a pandemia, a partir identificação de vulnerabilidades das necessidades que as pessoas LGBT da comunidade estavam enfrentando, o que foi observado por uma ACS que estava envolvida nas ações de doação de alimentos realizadas dentro do Aratú.

Frente a isso, a profisional montou um grupo com essas pessoas e direcionou suas ações para a população LGBT, que enfrentava a fome e exclusão social dentro da comunidade devido a sua identidade de gênero. Dessa maneira, o projeto tinha o objetivo de preencher essa lacuna, buscando auxílio para a população em questão por meio de arrecadação e distribuição de cestas básicas.

Além disso, o projeto também buscou apoio junto a outras organizações sociais que desenvolviam projetos dentro das comunidades e conseguia integrar esses pessoas em cursos profissionalisantes oferecidos por elas, além de cadastro para recebimento mensal se cestas básicas. Outra ação importante que foi desenvolvida pelo projeto Toda Forma de Amar foi a oferta de atendimentos em saúde, a oferta de ações em práticas integrativas e complementares como a massoterapia, a auriculoterapia, ações de educação em saúde para a prevenção e cuidados com a COVID-19 e outros problemas de saúde enfrentados por essas pessoas.

Também eram realizadas orientações em fitoterapia, uso de chás para tratamento caseiro de algumas enfermidades mais leves. Atualmente o projeto

oferece apoio a cerca de 70 pessoas do público LGBT da comunidade do Aratú.

O projeto “Amigas Solidárias” também partiu de iniciativa da mesma ACS, juntamente com mais cinco amigas com o objetivo de incluir e desenvolver as crianças da comunidade que no período de pandemia ficaram sem aula e não tinham condições de acesso a internet para participarem das aulas on-line. Então, o projeto ofereceu aulas de reforço para as crianças, educação em saúde e também atividades recreativas. Além disso, tinha doação de alimentos para as famílias dessas crianças, articulação para vagas de cursos de capacitação para as pessoas terem mais chances no mercado de trabalho e conseguir uma fonte de renda.

O projeto também teve apoio de um professor da UFPB que promoveu ações em práticas de cuidado dentro da unidade de saúde que atende a comunidade do Aratú. Foram realizadas danças circulares, acolhimento com educação em saúde com peças de teatro, assim como foi realizado uma formação em fitoterapia para a produção de xarope, partindo dos saberes ancestrais da comunidade.

Todos esses movimentos realizados pelos dois grupos foram importantes para auxiliar as pessoas da comunidade do Aratú a superar problemas mais emergenciais agravados pela pandemia da COVID-19, baseando-se nos princípios da educação popular como norte para suas ações.

5. 1. 8 GT de Saúde do Movimento da Negritude Unificada do estado da Paraíba

O GT (grupo temático) de saúde do Movimento da Negritude Unificada surgiu com o enfoque para o debate dos problemas que afetam a população negra em geral, como por exemplo, a anemia falciforme, embora o GT apresentado seja formado principalmente pelo público feminino. Ou seja, a principal intenção é dá voz às mulheres negras, periféricas ou não, além de lutar pelo seu protagonismo.

As ações do movimento envolvem a realização de reuniões e lives no instagram da negritude unificada do estado da Paraíba para o debate de temas pertinentes a saúde da população negra, problemas sociais que também

influenciam diretamente na saúde dessa população, assim como eram realizadas a cobrança pela vacina para o coronavírus para todos, uma vez que é importante para o enfrentamento as vulnerabilidades, as quais essa população está exposta, principalmente durante a pandemia. Todas as atividades desenvolvidas foram realizadas em João Pessoa, capital do estado, embora grande parte de forma virtual.

Dentre as lives, ocorreu uma que se destacou a respeito de parteiras e doula em tempos de pandemia, frisando os desafios enfrentados por elas e questionando como ficou o seu trabalho durante um tempo que requer distanciamento social, isolamento e tantas práticas de cuidado com objetivo de reduzir a contaminação.

Dessa maneira, a luta pela vacina para mulheres e homens negros já iniciava por meio de reuniões com essa finalidade, uma vez que é visto no país muitas questões relacionadas ao racismo, até mesmo nos hospitais. A população negra ficou ainda mais vulnerável durante a pandemia. Logo, o GT de saúde busca a minimização dos problemas, construir uma rede de conhecimento sobre a saúde da mulher e do homem negro por meio das lives e discussão nesses momentos. Há a vigilância para com a saúde da população negra.

Com um calendário do GT de saúde que sempre foi flexível, as reuniões se realizavam de acordo com a disponibilidade de horário dos participantes, pois muitos trabalham em hospitais e PSFs. Então, as discussões eram feitas com base na temática decidida previamente por meio de votação democrática. Há também grande empatia no grupo, uma vez que se passou a ter um olhar ainda mais sensível para o público feminino, cuidando da saúde e enfrentando vulnerabilidades.

Ademais, grande é o referencial no que diz respeito à literatura sobre a população negra, como exemplo a Cartilha do movimento nacional da negritude do Ministério da Saúde. Portanto, reforça os princípios do SUS em dá voz a essa população e fazer cumprir seus direitos relacionados à saúde, apesar das inúmeras barreiras.

5. 1. 9 Grupo de maracatu Baque Mulher

O grupo de Maracatu Baque Mulher foi criado inicialmente em Recife – PE pela mestra Joana, desde a sua criação o grupo se expandiu e hoje existe um Baque Mulher em quase todas as capitais dos estados do Brasil, em várias cidades e até em outros países como Portugal. É um grupo feminista que busca fortalecer o protagonismo das mulheres nos movimentos sociais, compreender o feminismo negro, além de entender o respeito às religiões de matrizes africanas, uma vez que é o Maracatu ligado a terreiros de candomblé.

Diversas atividades foram realizadas de forma virtual, mas também ocorreram encontros presenciais com toda cautela necessária usando máscaras, álcool em gel e mantendo sempre o distanciamento entre as pessoas. Inclusive apresentações de comunidades como a comunidade Timbó e Mussú Mago para que fossem mais conhecidas.

Este grupo Maracatu Baque Mulher discute problemas como a violência doméstica contra mulheres, racismo, o enfrentamento a LGBT fobia e muitas formas de repressão existentes na sociedade, como também o apoio a Lei Maria da Penha, ou seja, uma lei criada para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Além disso, durante este momento de pandemia, o grupo atuou também desenvolvendo ações de apoio comunitário as mulheres envolvidas no movimento, buscando colaborar para que chegassem ajuda financeira para as que precisavam, na escuta, reflexões e apoio psicológico da melhor forma possível. Nesse sentido, também foi possível dentre as ações, a distribuição de alimentos e de materiais de higiene. Tornou-se um grupo de apoio para aquelas mulheres que estavam precisando no momento.

Em encontro realizado presencial, as falas foram voltadas aos sentimentos das participantes e como estavam se sentindo, as suas angústias, dores e tristezas frente à situação em meio a uma pandemia, assim como algumas alegrias. Também eram ensaiadas as “LOAS”, ou seja, as músicas do Maracatu compostas pela mestra Joana e pelas próprias integrantes do movimento. As mulheres eram incentivadas a se animarem, animarem à próxima e tocarem instrumentos, mesmo que não soubessem.

Existem “LOAS” que abordam temas já discutidos pelo grupo como a violência doméstica trazendo a Lei Maria da Penha, o enfrentamento a essa violência, informações a respeito de deuses de matrizes africanas, a cultura do Maracatu e questões de terreiros de candomblé. As músicas traziam informações pertinentes de forma que assimilavam o seu conteúdo, gostavam de ouvi-las e se tornava uma forma de elevar a autoestima da mulher, uma vez que uma das intenções do Baque Mulher é o empoderamento feminino. Como forma de empoderamento pode-se notar as produções de vídeos pelas Calungas e outras mulheres de grupos de Maracatu de João Pessoa.

Para produções e apresentações, o Baque Mulher contava com o apoio financeiro de ONGs quando alcançavam êxito, pois se inscreviam em editais dessas instituições que auxiliavam os movimentos feministas, e quando tinham resultado positivo utilizavam o apoio financeiro para confecção de figurinos e toda a vestimenta como as saias, blusas, chapéus e outros adornos.

Desse modo, as ações desenvolvidas como o apoio psicológico que as mulheres do grupo tinham das outras participantes se deram de forma empática e transmitindo o cuidado que tinham, a atenção com a saúde da população negra e ao enfrentamento ao racismo, assim como a tentativa da quebra de preconceitos, que o público masculino entendesse o feminismo e mostrar a voz das mulheres.

5. 1. 10 Marcha Mundial das Mulheres em João Pessoa

A Marcha Mundial das Mulheres já existia em João Pessoa desde antes da chegada da pandemia da COVID-19. Lutam em defesa do SUS, tomando frente em diversos espaços de luta. E com a pandemia tem sido realizado lives e reuniões virtuais com os grupos de mulheres lutando por saúde.

Foi trabalhado em reuniões assuntos como a anemia falciforme e outras doenças que acometem principalmente a população negra que mora na periferia, inclusive com produção de texto por mulheres do grupo. Abordava-se esse tipo de doença, assim como as orientações de saúde que recebem, a situação e condições do local de moradia, diferente de uma região elitizada. Ou seja, problematizando e buscando solução para as vulnerabilidades da população.

Além disso, o grupo se articulava semanalmente para resolver as demandas das comunidades, escolhiam de acordo com o momento e necessidade. Contava com o apoio da CUFA para orientação quanto ao uso de máscaras e o distanciamento, ao mesmo tempo em que se questionava a fome, pois é algo que não pode esperar comparando ao álcool em gel ou a máscara, por exemplo.

A Marcha tem sido um espaço de solidariedade, embora com menos intensidade do que no início da pandemia, uma vez que está cada vez mais difícil, assim como está difícil lutar na contramão dos negacionistas no que se refere à COVID-19. Enquanto busca-se no grupo mundial de mulheres por comida, trabalho e vida em abundância, há os que negam o vírus e os seus efeitos.

Também há o apoio as lives de ativistas locais, as formas de enfrentamento a LGBTFobia. Além de discutir o que se aprende e como colocar em prática o conhecimento a respeito do feminismo, patriarcado, racismo institucional e a própria democracia. Por outro lado também discutindo temas dentro do autocuidado em geral, principalmente o autocuidado do corpo feminino e a redução da fome, porque no início da pandemia faltava assistência na atenção básica que estava voltada aos cuidados com o vírus.

A marcha mundial das mulheres conta com a divisão de setores e dentro do movimento há um grupo chamado de “Levante” com objetivo de impulsionar os outros grupos onde se insere de acordo com a sua identificação como na captação de recursos, comunicação, etc. Mas para isso tudo é necessário a carta de intenção que, por ora, não flui e está parada, pois o grupo não tem CNPJ e não participa de editais de projetos. Logo, é um movimento que ainda está se consolidando, não tem apoio financeiro, somente da CUFA e parceria com ONGs e a UFPB.

5. 1. 11 Grupo de mães Patchamama

O grupo de mães Patchamama é um grupo formado por mulheres mães, algumas delas universitárias (graduandas, mestrandas e doutorandas). Foi criado a partir das necessidades das mães estudantes, na maioria negras da UFPB e que lutam pela maternância, ou seja, uma maternidade feminista e

livre de violência, com conhecimento e informações. Dentro do grupo são discutidos diversos temas, além do autocuidado para prevenção do coronavírus, o cuidado com a família para o tratamento de alguns problemas em casa sem ter a necessidade de ir à unidade de saúde e se exporem. Então, foi trabalhada essencialmente a educação popular em saúde com essa abordagem.

Além do mais, contava com uma base muito forte na solidariedade entre as mulheres, pois sempre tinham conhecimento quem estava em vulnerabilidade alimentar e buscavam contribuir para minimizar o problema com a doação de alimentos para as participantes que mais necessitavam. Nesse sentido, com a adesão de cestas básicas, as mães não saiam se arriscando em meio ao início de uma pandemia, como também não arriscavam a vida dos seus filhos.

Com a orientação das mulheres, gerou-se forte quesito em autocuidado, pois passaram-se a se unir para ajudar aquela em situação de risco, aquela outra em situação de violência, entre outras situações. A rede de participação com massoterapia, práticas integrativas, reflexologia e reiki aumentaram com a contribuição de outras mulheres. Além da elaboração de cards sobre chás , inclusive de forma virtual com o envio de cards contendo informações a respeito de chás e plantas para diversas situações como, por exemplo, remédio para cólica menstrual e a erva cidreira para acalmar.

O Patchamama contribui principalmente no autocuidado em geral, com a família e a saúde, uma vez que iniciando a pandemia ficou cada vez mais difícil a assistência, não se buscava a atenção básica, pois estava voltada a COVID-19. No que diz respeito às próprias mulheres, é o autocuidado com o corpo mesmo, prevenção, se estava com sintomas virais, o que poderia ser feito, então houve arrecadação de alimentos, doação em dinheiro, além dos benefícios de estar inseridas em movimentos contando com a escuta, conversando, apoio psicológico de outras mulheres, servindo também como forma de minimizar problemas decorrentes da própria pandemia e o distanciamento social, pois não ficavam sozinhas, apesar de não estarem juntas fisicamente.

No quadro abaixo demonstramos as experiências e de onde partiu a iniciativa de desenvolvê-las, assim como suas principais ações.

Quadro resumo das descrições das experiências desenvolvidas

Nome da experiência	Iniciativas e Vínculos das Experiências	Tipo de ações
Movimento de mobilização comunitária e apoio social no enfrentamento do coronavírus, “Movimento SUS na rua”	Movimentos sociais, Profissionais de saúde Pesquisadores.	Debates virtuais sobre os meios para o enfrentamento da pandemia; produção de vídeos para educação em saúde na prevenção da COVID-19.
Experiência dos agentes populares de saúde na comunidade do Porto do Capim – João Pessoa.	Movimentos sociais, Profissionais de saúde da APS, Residentes da UFPB e Professores da UFPB.	Formações presenciais na comunidade com oficinas de educação em saúde.
Experiências do Grotão: Campanha de arrecadação de máscaras; Grupo de práticas integrativas e complementares em saúde e Monitoramento dos casos de pessoas com sintomas gripais	Profissionais da APS, Movimentos sociais da comunidade, Residentes da UFPB, Professores UFPB	Campanhas de doação de máscaras; atendimentos a comunidade com PICS; monitoramento dos casos com sintomas gripais
Experiências do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras por Direito (MTD)	Movimentos sociais, Profissionais da APS (ACS),	Arrecadação de cestas básicas; construção de cozinhas comunitárias; oficinas para produção de sabão ecológico; formação de agentes populares de saúde; campanha de produção

		de máscaras.
Programa de Extensão Universitária: Práticas de Cuidado	Estdantes da UFPB Professores da UFPB Profissionais da APS,	Formação em práticas populares de cuidado e em PICS por meio de plataformas virtuais
Projeto de extensão universitária em Práticas integrativas e complementares em saúde "Cuidar-se".	Estudantes e professores da UFPB, Movimentos sociais e Profissionais da APS.	Realização de atendimentos de maneira virtual a comunidade com PICS; oferta de capacitação em práticas holísticas a comunidade e profissionais de saúde.
Movimento de ajuda comunitária na comunidade do Aratú. Projeto Toda Forma de Amar e Projeto Amigas Solidárias.	Profissionais de saúde da APS, Movimentos de mobilização comunitária.	Doação de cestas básicas para a população; apoio comunitário a comunidade LGBT; educação em saúde para crianças e realização de atendimentos em PICS.
GT de Saúde do Movimento da Negritude Unificada do estado da Paraíba.	Movimentos sociais e Profissionais de saúde.	Lives e Reuniões para promoção de educação em saúde; debates sobre os desafios enfrentados pela população negra no memento de pandemia.
Grupo de maracatu Baque Mulher	Movimento social	Lives para discussão sobre o protagonismo feminino na sociedade; Discussão sobre os

		problemas enfrentados pelas mulheres negras nesse momento de pandemia.
Marcha Mundial das Mulheres em João Pessoa	Movimento social	Lives sobre o autocuidado da saúde durante a pandemia e sobre doenças que acometem principalmente a população negra e como estavam sendo enfrentadas.
Grupo de mães Patchamama	Movimento social Profissionais de saúde	Lives que trabalhavam os temas relacionados ao autocuidado de si e o cuidado com a família durante a pandemia; campanhas de arrecadação de alimentos para mulheres que viviam em situação de vulnerabilidade.

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A partir da análise de todo o material obtido nas entrevistas, emergiram duas grandes dimensões para discussão dos resultados da pesquisa, onde tentamos responder aos questionamentos inicialmente feitos na questão norteadora da pesquisa e também nos objetivos geral e específicos. A primeira dimensão que emerge dos resultados foi nomeada como “Princípios da Educação Popular em Saúde que nortearam o desenvolvimento das experiências”, nesse tópico há a apresentação dos principais princípios da educação popular em saúde que surgem durante a análise do material da

pesquisa e que nortearam eticamente o desenvolvimento das atividades elencadas.

A segunda dimensão de análise que apresentamos são as “Potencialidades e desafios do desenvolvimento das experiências no enfrentamento da covid-19”, trazendo como mote para discussão as potencias e desafios apresentados pelos entrevistados, assim como as que emergiram a partir da análise do material.

5.2 PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE QUE NORTEARAM O DESENVOLVIMENTO DAS EXPERIÊNCIAS.

Na construção e desenvolvimento das práticas que integraram o estudo percebe-se que tiveram como orientação teórica e metodológica os princípios da EPS descritos na PNEPS-SUS. Princípios como o diálogo, a problematização, amorosidade e a construção compartilhada do conhecimento fizeram com que estas experiências obtivessem êxito no seu desenvolvimento, com participação ativa das pessoas da comunidade que conseguiam, a partir disso, maior empoderamento sobre os cuidados em saúde e sobre o autocuidado.

Seguindo esse propósito, as atividades foram construídas com intuito de superar os problemas e iniquidades emergentes nas comunidades como a fome, o desemprego, a precariedade das ações de saúde e a desinformação. Esses foram desafios que várias lideranças comunitárias encontraram ao longo da pandemia da COVID-19, inclusive uma luta diária pela sobrevivência em um contexto social marcado pela fome (CASTRO-SILVA; IANNI; FORTE, 2021), e escancarando as feridas da desigualdade de renda da população do nosso país (BRANDÃO; CABRAL, 2021).

Pode-se observar que os princípios como a contrução compartilhada dos conhecimentos, o diálogo e a problematização fizeram parte da contrução das experiências a partir das falas a seguir:

“[...]Mas foi bastante importante pra entender qual era o discurso que tava chegando naquele momento naquela população que em geral era a população trabalhadora,

era classe trabalhadora, né? Quais eram os perfis de discurso, quais eram as informações que estavam chegando[...]" (E10)

"[...]esse elemento dessa sensibilidade do olhar, do pisar no chão, do escutar as pessoas, mas não é só escutar sem ter uma intencionalidade é escutar com uma intenção que é a intenção de fortalecer né. Então nisso, quando a gente chega nos territórios nesse processo de inserção, a gente busca junto com os moradores construir um modelo de organização que a gente possa participar junto[...]" (E09)

É evidente a valorização da participação da comunidade na construção das ações dentro da unidade de saúde para a retomada dos cuidados em saúde que foram ofertados nesse momento, de forma que as pessoas tiveram oportunidade de contribuir na construção do cuidado em saúde a partir da participação ativa nas ações.

Segundo Vasconcelos (2004) a participação da comunidade nas ações de saúde tem direcionalidade para a desconstrução do autoritarismo que tem marcado as ações de saúde nas ultimas décadas. A valorização do saber popular para o desenvolvimento das ações de saúde e a participação comunitária com horizontalidade repercute para o êxito das ações, uma vez que respeitam a realidade vivenciada pelos sujeitos e torna-os protagonistas desse processo de construção alternativas aos problema enfrentados, a exemplo da COVID-19.

Além disso, outras ações também tiveram como base para o desenvolvimento de suas atividades, o cotidiano de vida das pessoas e a valorização do saber das comunidades para construir junto com elas novas possibilidades para enfrentar as dificuldades emergentes durante o processo de luta contra a pandemia, assim como abaixo:

"[...] Importante de colocar é a democratização do conhecimento, que ela foi muito forte no sentido de trazer a população de novo para dentro de uma unidade de saúde para falar sobre sua saúde, relacionar os cuidados que estavam tomando, para falar sobre a organização e o planejamento de trabalho[...]" (E03)

[...]“a gente enquanto movimento tem um modelo organizativo que a gente tenta construir com a base do movimento né, a

base que a gente fala é esse chão que a gente pisa, é o povo que está ali se organizando, por que o pessoal pensa que o movimento chega e organiza, más não, o povo já está organizado ali, o povo se organiza para sobreviver, organiza para ter acesso à energia numa ocupação urbana que não tem conta de luz né, não tem o documento da casa, então como é que vive né, precisa de energia, precisa de agua, precisa tirar o lixo né porque não passa lixo, então uma série de necessidades" (E09)

Cruz, Silva e Acioli (2021), também constatam que a participação da comunidade é uma forma também de corresponsabiliza-las no processo de construção das ações educativas, como exemplos disso situam a participação de pessoa que tem conhecimento em relação a manipulação de plantas medicinais para compartilhar seus conhecimentos com os demais moradores da comunidade.

No desenvolvimento das ações também fica expressa a valorização de busca pela emancipação da comunidade, uma vez que as ações, além de mediar a construção do conhecimento em saúde, também buscavam trabalhar o autocuidado dessas pessoas e a criticidade para que reconhecessem os motivos geradores dos problemas enfrentados durante a pandemia e reconhecer quais os meios de enfrentamento que elas mesmas poderiam construir dentro de suas casas e comunidades.

[...]A maior descoberta e potencialidade é essa emancipação da população para descobrir novos olhares, descobrir novas práticas, reinventar a saúde e trazer contribuições para a gente também que está na ponta e que faz, enquanto trabalhador, coisas que a gente não sabe e que acha que sabe, que é por um caminho, e a população vem trazer uma nova ideia e um novo fazer[...] (E03)

"[...]Uma das coisas foi interessante ver o povo cuidando do povo mesmo, as meninas lá já tinham esse senso de coletividade muito forte assim, uma ligação muito forte com a comunidade, isso foi muito bacana[...]" (E10)

Observa-se também a presença do diálogo e da amorsidade nos discursos em que os entrevistados relatavam dificuldades encontradas frente a

discursos negacionistas da população pela disseminação de informações falsas ou desconhecimento do real perigo enfrentado.

“[...]Mas foi bastante importante pra entender qual era o discurso que tava chegando naquele momento naquela população que em geral era a população trabalhadora, era classe trabalhadora, né? Quais eram os perfis de discurso, quais eram as informações que estavam chegando[...].” (E10)

“[...]A questão da fake News foi muito difícil mesmo, a questão da vacina que ia virar jacaré a gente teve que sair desmentindo e dizendo: não vai virar jacaré, tome a vacina que é a única forma de se prevenir contra o vírus. O uso das máscaras, eu acho que toda essa contrapropaganda que o governo fez foi muito difícil para a gente né, por que o pessoal não queria usar máscara, não acreditava que o vírus era real, não acreditava que matava, continuava aglomerado e era muito difícil né. E a gente teve que pensar esse processo de educação popular com relação a isso né de conscientizar[...].”(E 09).

Morel (2021) ressalta que o negacionismo da pandemia no Brasil está ligado ao negacionismo científico, desacreditando que os cuidados em saúde devam ser levados em consideração pela população e usa isso como uma estratégia de desresponsabilizar o Estado pela manutenção da saúde pública no país e realização de estratégias de mitigação dos impactos da pandemia nas comunidades mais vulnerabilizadas historicamente. Diante disso, o negacionismo representa potencializador de uma política de morte afetando principalmente a população economicamente pobre.

5.3 POTENCIALIDADES E LIMITES DAS EXPERIÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

As experiências de mobilização e apoio comunitário no momento de pandemia, possibilitaram a descoberta de potencialidades que fortalecem os movimentos de educação popular em saúde. Primeiramente, destaca-se o potencial de articulação encontrado em torno das campanhas de solidariedade e as redes de apoio comunitária.

Com base nos relatos dos entrevistados pode-se observar que a solidariedade foi o principal sentimento que fez com que as pessoas mais necessitadas recebessem ajuda e pudessem ter alguma esperança nesse

momento de pandemia, momento que causou um grande abalo, não só nas comunidades mais carentes financeiramente, mas também em toda economia mundial, porém, os que sentiram esse impacto em maior proporção foram os moradores das comunidades mais periféricas.

Cruz; Silva e Acioli (2021) afirmam o quanto é necessário ações educativas compromissadas para impulsionar e construir redes de solidariedade, assim como apoio comunitário com intenção de enfrentar as vulnerabilidades fortalecidas e intensificadas na pandemia da COVID-19. Nessa direção, a solidariedade entre as pessoas pode ser exemplificada em falas dos entrevistados que estiveram na linha de frente do enfrentamento ao vírus, organizando ações de doação de alimentos, na organização de cozinhas comunitárias e elaboração de oficinas para produção de sabão ecológico que poderia ser vendido e gerar alguma renda para as famílias que não tinham, pois foram obrigados a parar de trabalhar em consequência da pandemia.

“[...] Então, aqui a gente começou com essa luta e ai a gente conseguiu adesão de muitas pessoas e no final foram muitas cestas básicas arrecadadas e entregues a essas mulheres periféricas[...].” (E08).

“[...] a gente construiu uma rede de costureiras que foram mapeadas nesse processo da campanha de solidariedade, então onde tinha costureira a gente saia pegando o contato e formou um grupo né, e esse grupo se articulou e passou a produzir máscaras, então a gente ajudou a essas costureiras a escoar essas máscaras tanto para os movimentos como fazendo a compra de máscaras para as comunidades, as vezes para escolas né, para tudo que é local que precise desse item que nem tão cedo vai deixar de ser usado né[...].” (E09).

[...] a gente também ta desenvolvendo um processo de oficinas de sabão ecológico, onde a gente vai às comunidades, ensina, faz esse processo de formação mostrando como é o processo de preparar esse sabão e esse sabão ele é feito a partir do óleo de cozinha (usado) [...] além de servir para o uso dentro de casa para lavar roupa, lavar prato, para higiene pessoal mesmo né, ele também é útil no sentido de geração de renda né, a gente pode agregar valor a esse sabão e começar a comercializar[...].” (E09)

Observa-se que o gatilho que despertou esse sentimento de solidariedade apareceu logo no início da pandemia, principalmente nas comunidades (regiões mais pobres) com o grande avanço da fome e muitas

pessoas ficaram sem ter com o que se alimentarem. Frente a isso, o principal foco das ações desenvolvidas foi o combate a fome que se alastrava dentro das comunidades, sendo que a ajuda partiu principalmente de iniciativas de movimentos sociais, pessoas das próprias comunidades que dividiam o que tinham com o próximo, assim como é evidenciado em algumas falas dos participantes do estudo:

“[...]São essas coisas que me motivam, a necessidade, a fome, a pobreza, o desemprego, a falta de acesso, lembrar das pessoas, eu tô aqui na minha casa com telhado, tijolo e cerâmica no chão, mas tem aquelas pessoas que tá com um plástico na cabeça [...]” (E07).

“[...]Então é o seguinte, a pandemia, logo quando ela começa acho que em meados de março né, março-abril que é o período mais crítico de *lockdown*, então a gente começa a se movimentar em torno das campanhas de solidariedade, então naquele momento ali o que estava mais gritante para a gente era a questão da fome né, muita gente estava passando fome e a gente precisava entrar por ali trabalhando aquela questão, por que com fome não tem como se organizar, não tem como pensar, não tem como fazer nada e ai a gente construiu uma série de ações né de solidariedade, fazendo campanha de arrecadação né, distribuindo cesta básica nas comunidades.[...]" (E09).

Essa solidariedade que emerge nesse momento de pandemia é descrita segundo Moser; Lauro e Santana (2021), como um sentimento que une as pessoas por meio da reciprocidade e dependência mútua entre os indivíduos que fazem parte de uma mesma comunidade e/ou enfrentam os mesmos problemas.

Segundo dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, houve um aumento considerável no grau de insegurança alimentar grave no país, pessoas enfrentando a fome, passando de 9% para 19% em um espaço tempo de três meses. Essa pesquisa foi realizada em dezembro de 2020 e seus resultados já demonstravam que cerca de 19 milhões de pessoas tiveram que conviver com a fome no Brasil. Essa situação também se agrava em famílias, nas quais o principal responsável pelo sustento teve perda de emprego, um reflexo da

redução de movimentação econômica no país imposta pela pandemia (REDE PENSSAN 2021).

Além disso, há pessoas não tem a quantidade básica de alimento necessária, o que caracteriza de fato a experiência dolorosa de quem sente fome, que vê de perto a escassez de alimento e a extrema vontade de comer. Ao passo de que “aqueles que produzem os indicadores, aqueles que teorizam sobre a fome, aqueles que a medem, aqueles que inclusive desenham e implementam as políticas públicas que se interlaçam com o cenário da fome estão saciados” (FRUTUOSO; VIANA, 2021, p. 2).

Diante desse cenário, os autores questionam e criticam o fato da fome e dos problemas acarretados por ela estarem sendo tratados com descuido e quase que de forma invisível. Ou seja, essa necessidade própria do homem por alimentos que o sustente fica cada dia mais sem reconhecimento e como se não existisse milhões de brasileiros com fome.

Isto é um exemplo trágico do abandono do Estado em relação a pandemia no país, segundo Silva (2020), pois profissionais, movimentos de periferias e voluntários precisaram se unir para apoiar os moradores de regiões economicamente empobrecidas e periferias do Brasil com materiais de limpeza, higiene, cestas básicas e até máscaras faciais. Além do apoio psicológico e a empatia.

Além de ações para arrecadação de alimentos, os atos de solidariedade também se expressaram nas ações de educação em saúde, campanhas para prevenção da contaminação, como por exemplo, as campanhas realizadas por profissionais da atenção básica para arrecadação de máscaras para a comunidade. Essas campanhas além de promoverem o cuidado por meio da prevenção, também permitiram que os profissionais tivessem mais contato com a população e saberem como estavam se cuidando, além de conhecer o grau de contaminação na comunidade para terem condições para desenvolver estratégias de ação junto as pessoas, como fica evidente:

“[...] fiquei em casa num trabalho que seria remoto [...] e ai eu fiquei fazendo a militância na máscaras, e ai eu percebi que o meu salário que é pouco né, mas sobrava por que eu estava em casa, o primeiro mês sobrou dinheiro ai eu disse “vou comprar pano pra fazer máscara”, comprei pano e mandei

fazer máscaras e comecei a mandar para os indígenas potiguaras[...]" (E05).

" [...] Nós fomos pensando em estratégias de como aprender a conviver, a como estar próximo das pessoas mesmo que distante fisicamente e ai nós passamos por várias experiências, a primeira delas foi estabelecer um diálogo com a comunidade por meio de uma estratégia[...] A campanha para aquisição de máscaras tinha dois objetivos, o primeiro era proteger a população e o segundo era possibilitar chegar no território para que a gente tivesse um termômetro de como estava a contaminação nas ruas e nos bairros, no local onde a gente atuava[...]" (E02).

Nesse âmbito, as redes de apoio comunitário surgem a partir da população no auxílio aos mais necessitados, a construção compartilhada das ações como a formação dos “agentes populares de saúde”, que trouxe o povo para cuidar do povo, uma vez que em algumas localidades foi o único apoio encontrado, pois o governo e as ações de saúde não chegavam.

Embora com tempo para implementar medidas fortes de prevenção e ter o apoio do governo com políticas de enfrentamento a pandemia, o desamparo por parte do presidente da república se tornou ainda mais evidente ao afirmar que é “apenas uma gripezinha”. Sem levar em consideração ao descaso e abandono com a troca de ministros no Ministério da Saúde, abalando ainda mais a construção de alicerces para enfrentar o caos provocado pelo coronavírus, provocando desordem e distrações no momento crucial para liderar o país e reduzir o número de óbitos (CRODA; GARCIA, 2020; LACET, 2020).

A postura do governo federal foi crucial para o aumento de casos no Brasil, uma vez que com as declarações do presidente do país deixavam e ainda deixam dúvidas em alguns brasileiros quando a verdadeira ameaça sanitária, diferentemente do ponto de vista governamental visando somente a economia, quando nem mesmo oferece suporte econômico aos trabalhadores nesse momento de crise. E muitas críticas são feitas a negativa do presidente em relação a pandemia, por disseminar confusão e influenciar diretamente e de forma extremamente negativa as medidas de prevenção e empatia para com os que experimentaram perder um parente ou amigo para a COVID-19, exemplificadas até em editorial na The Lancet no ano de 2020, com discussão

crítica das falas do presidente em relação ao número de mortes ao afirmar que não pode fazer nada (LANCET, 2020).

Destaca-se também que as experiências que foram estruturadas nesse momento não se limitavam apenas em realizar campanhas assistencialistas, a estruturação das redes de apoio comunitário foi de grande importância também para o enfrentamento a outros problemas agravados pela pandemia, pois além da fome, as pessoas enfrentavam diversos problemas de razão psicológica, medo, violência, discriminação, muitas delas precisavam de cuidados com outras patologias e tiveram dificuldades de acesso ao serviço devido à problemática gerada pela COVID-19.

Diante disso, os movimentos deram abertura para espaços de diálogo junto à comunidade, como a criação de grupos de apoio que foram formados por profissionais de saúde atuantes na APS, pessoas das comunidades, estudantes e professores da universidade. Portanto, esses grupos formados no momento em que começaram a serem adotadas as medidas de isolamento domiciliar, distanciamento social, entre outras medidas de prevenção da COVID-19, tiveram o objetivo de auxiliar as pessoas no desenvolvimento do autocuidado, principalmente no momento em que as unidades de saúde sofreram com um esvaziamento de profissionais que se afastaram por questões de saúde ou por não terem condições de atender a demanda da comunidade contaminada com a COVID-19.

Essa problemática gerou grandes desafios, principalmente para os profissionais que estavam na ponta do atendimento e viram pessoas sofrendo com outros problemas além do coronavírus. Assim, surgiram diversos grupos de auxílio a população que deram um grande suporte no que se refere ao autocuidado. Nesses grupos estavam profissionais como ACS, ACE, enfermeiros, médicos, entre outros.

Esse fenômeno que os movimentos de educação popular fizeram em relação a assistência possuem pontos positivos, pois traz a capacidade de mobilização e empatia com as condições de descaso enfrentadas pela população, pois a fome não espera, mostrando o potencial de autonomia existente nos movimentos e nas comunidades que não ficaram paralisadas frente aos desafios. Porém, essa situação deve ser enfrentada cuidadosamente pelos movimentos, uma vez que se deve ter o cuidado ético e crítico para que

as ações não se tornem práticas assistencialistas e rotineiras, e não venham a substituir o papel que o estado tem em fornecer o devido auxílio a essas comunidades.

Como outra potencialidade evidenciada, as plataformas virtuais tem se mostrado bastante eficazes no desenvolvimento das ações nesse momento de pandemia. Apesar de serem uma inovação na forma de interação entre as pessoas e grupos que demandam dos usuários alguns conhecimentos para a sua utilização.

De acordo com os entrevistados, as plataformas virtuais foram importantes ferramentas para a articulação dos movimentos com as recomendações de medidas de distanciamento social, impossibilitando a realização de reuniões presenciais.

“[...] Ai quando eu fiz minha primeira ação, eu disse ao professor Pedro e ao professor wiltom, eu acho que não dá certo não, por que eu gosto muito do cara a cara, então essa tecnologia de tudo ser numa sala de mídia não vai dá certo comigo não, eu nem sei abrir uma sala e é muito ruim de fazer o contato assim, mas me enganei porque nesse período de pandemia as minhas ações foram muito eficazes né[...]"(E08)

“[...] a plataforma foi de uma eficiência que a gente não tinha dimensão, então a gente atendia uma pessoa que estava com um familiar no hospital, mandava a foto e precisava de ajuda[...]"(E11)

As plataformas virtuais possibilitaram uma forma de estar próximo, mesmo estando distante um do outro, possibilitando o fortalecimento dos movimentos de apoio comunitário durante a pandemia, pois tornou possível a interação mais rápida entre pessoas de diferentes locais do país.

Apesar desses benefícios elencados, é importante salientar os malefícios que ocorrem apartir da supervalorização das plataformas virtuais para o desenvolvimento de ações em saúde, uma vez que muitas comunidades do país sofrem dificuldades com acesso a uma internet de qualidade e até mesmo sobre as condições para terem os equipamentos necessários ao uso dessas plataformas, o que gera ainda mais exclusão social.

Além disso, apesar de ser uma ferramenta de muita utilidade para a realização de ações e mobilizações sociais, ainda se tem muita limitação em

relação as metodologias que podem ser desenvolvidas de forma virtual, que nunca substituirá a potência que existe no desenvolvimento de ações presenciais, no cara a cara com a comunidade.

Nesse cenário de potencialidades, também emerge maior valorização dos conhecimentos populares para a promoção do autocuidado, assim como a emancipação da população na descoberta de novas práticas para reinventar o cuidado em saúde, demonstraram que não é necessário possuir um diploma na área da saúde para promoverem saúde, para fazerem ações de cuidado em saúde, ações simples, mas que mudam a realidade e cotidiano de pessoas e podem ser efetivadas pela próprias pessoas da comunidade.

“[...] a partir das ações de educação popular me possibilitaram fazer alguma coisa, me sentir útil, dizer assim olhe, pensar assim, eu não preciso ter uma formação, ter um diploma de profissional da saúde para eu conseguir ajudar alguém, para eu conseguir partilhar o meu conhecimento, para eu conseguir ajudar alguém[...]" (E04).

Emerge também o potencial de cuidado das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e das várias práticas de cuidado de origem brasileira que se mostraram importantes aliadas em diversos momentos, seja na promoção do cuidado para as pessoas que sofriam com outros problemas que não estavam associados a COVID-19, como para o tratamento de pessoas das comunidades e profissionais de saúde que desenvolveram algum tipo de sofrimento psicológico decorrente desse processo de adoecimento provocado pelo vírus, pela sobrecarga de trabalho, por ter perdido pessoas para a doença ou até mesmo em decorrência do medo de adoecer.

[...]tinha vários entraves, a população com medo, a população começando a apresentar vario problemas mentais, transtorno de ansiedade, depressão devido ao isolamento , então a gente foi dando um olhar para esse grupo de práticas integrativas a partir de outra ênfase, agora não mais a partir dos problemas osteomusculares, más a partir dos problemas de saúde mental e ai a gente trouxe muito de como é que essa população trazia no seu diálogo como é saúde, quais eram as estratégias de cuidado e defesa dessa saúde que a população trazia e tentando qualificar esse resgate desse saber que já vinha da população com o nosso olhar dialógico que já vinha dentro das teorias, dentro das técnicas de fitoterapia[...]" (E03).

[...] nesse periodo de COVID, a gente via que os trabalhadores estavam adoecendo muito e que era uma demanda muito grande , se via que atravez das praticas integrativas poderia melhorar a qualidade de vida desses usuarios e desses trabalhadores[...] (E11)

Estudos apontam que os transtornos mentais na população em geral foram potencializados ou tornaram-se aparentes mediante o medo de se contaminar ou morrer, como também em se tornarem vetores e levarem o virus para suas casas e familiares. Por outro lado, a necessidade de adesão as medidas de isolamento e distanciameto social, também se mostraram como fatores desencadeadores de estresse, insônia, depressão e ansiedade nas pessoas (MOREIRA; SOUSA; NOBREGA, 2020).

Já os profissionais de saúde que enfrentam além de todos os problemas supracitados, também tem que lidar com a sobrecarga de trabalho e as limitações existentes nos serviços de saúde pela falta de recursos para o tratamento dos pacientes e falta de equipamentos de proteção individual adequados e suficientes para a demanda do serviço, tudo isso pode vir a desencadear um sofrimento mental grave nesses profissionais (NABUCO; PIRES DE OLIVEIRA; AFONSO, 2020) .

Diante disso, as práticas integrativas e complementares podem ser utilizadas como meios não farmacológicos para tratar os sintomas de sofrimento psicológico, como também outras patologias que podem atingir de forma mais aguda o individuo, sendo possivel a sua realização por meio de diversas formas, inclusive pelas plataformas virtuais, o que possibilita ao individuo que se encontra em isolamento ou distanciamento social realizar o cuidado de sua saúde mental (LIMA, et al., 2021) .

Entretanto, é importante considerar a existência de riscos diante do desenvolvimentos dessas atividades, principalmente em um momento de intensa disseminação de informações falsas. Perante esse pensamento, é importante ponderar os limites que podemos seguir em relação à valorização das práticas populares de cuidado, as PICS e à valorização dos conhecimentos biomédicos para não acabarmos entrando em discursos negacionistas.

O que se quer dizer com isso é que não devemos diminuir o processo de EP apenas ao desenvolvimento das PICS ou as práticas populares, reduzindo-o apenas a uma prática prescritiva.

Em relação aos obstáculos, emerge como principal desafio para o combate ao coronavírus, sendo elencado pelos entrevistados, toda a disputa em torno da política do país, principalmente a posição negacionista adotada pelo presidente da República e todos os seus apoiadores minimizando a gravidade da pandemia, uma vez que as manifestações públicas de um líder político tem grande influência na tomada de decisão da população em geral, assim como já abordado nesse trabalho.

“[...] Acho que a violência, essa política de ódio que deixa as pessoas com a mente engessada tanto de um lado como de outro [...] (E07).

Esse problema se acentua quando a população se apropria dessas palavras e as toma como verdade. Os danos decorrentes disso são os piores possíveis, a adoção de um discurso negacionista, principalmente pelas camadas mais vulneráveis da comunidade é, sem dúvida, um grande desafio a ser superado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências de EPS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 na APS trazem ensinamentos importantes para esse momento. Primeiro de tudo é que o SUS, que já vinha sendo precarizado com o decorrer dos anos, sofreu um grande impacto durante a pandemia, e surgiram fragilidades significativas, principalmente no que se refere a gestão e organização de ações que demandassem maior auxílio às comunidades. O Brasil não estava preparado para enfrentar uma pandemia com as proporções da provocada pelo coronavírus.

A partir disso, também observa-se que mesmo precarizado, o SUS se mostrou potente, mas principalmente por iniciativa dos profissionais de saúde que estavam na linha de frente do combate ao vírus, no que diz respeito ao cuidado.

A pesquisa nos revela que com o crescimento exponencial da pandemia da COVID-19 e de todas as problemáticas impostas por ela, evidenciou-se forte aumento das campanhas de solidariedade, principalmente dentro das comunidades carentes da cidade de João Pessoa. Essas iniciativas tornaram-se a principal alternativa de combate à fome que se alastrava nessa localidade, uma vez que muitas pessoas que dependiam de trabalhos autônomos ficaram sem renda pela necessidade de paralização de várias atividades do comércio.

Ressalta-se também a potencialidade da mobilização comunitária na elaboração das experiências, pois muitas das iniciativas evidenciadas partiram de movimentos sociais existentes nos bairros e que buscaram auxílio nos serviços de saúde para a construção dessas experiências.

Com isso, constata-se o quanto é importante a valorização e oferta de subsídios para que os profissionais da APS possam desenvolver um trabalho de qualidade dentro das comunidades. Quando se fala em subsídios, fala-se em capacitação, equipamentos de proteção e também a valorização da APS, pois, os resultados da pandemia no Brasil poderiam ter sido diferentes se tivesse existido um trabalho inicial de base comunitária mais robusto e coeso.

Além disso, destaca-se as estratégias de prevenção e promoção da saúde organizadas em conjunto com profissionais de saúde e movimentos sociais das comunidades para o enfrentamento da COVID-19. Essas estratégias foram organizadas visando principalmente a prevenção, como também, para levar o conhecimento para a comunidade de forma dialógica, com intenção de desconstruir informações falsas que são diariamente disseminadas nas mídias.

Entre as experiências desenvolvidas, destaca-se também os benefícios que a utilização das PICS, assim como das práticas populares de saúde tiveram para auxiliar as pessoas nesse momento, principalmente no tratamento dos problemas psicológicos desencadeados durante o período de isolamento e distanciamento social.

Dessa forma, as práticas desenvolvidas a partir da EPS na APS nos revela um caminho valioso para a construção dos cuidados em saúde para o enfrentamento da COVID-19 e também para outras problemáticas existentes no território das comunidades.

No que diz respeito as contribuições, a pesquisa possibilita a reflexão sobre a construção de novas estratégias de fazer educação popular em saúde, a medida que foi observado o desenvolvimento de experiências por meio de plataformas virtuais, o que fortalece a disseminação do conhecimento e possibilita a interação entre pessoas de diversas localidades que compartilham das mesmas experiências.

Frente as experiências que foram desenvolvidas, aponta-se uma potência existente nas comunidades para a construção de novas realidades a partir de problemas que surgem, como é o caso da pandemia tanto discutida na pesquisa em tela, a coragem de construir em torno de um bem comum.

Essa potência da comunidade surge quando observamos os movimentos de solidariedade que foram desenvolvidos, principalmente por organizações sociais das comunidades, projetos de auxílio as pessoas mais vulnerabilizadas, surgindo pelo sentimento de empatia com as situações de abandono social enfrentadas por muitas pessoas.

Dessa maneira, percebe-se o quanto a importância do SUS é irrefutável no nosso país, pois mesmo com todas as suas fragilidades tornou-se potente frente a problemática da COVID-19, tendo como principais protagonistas no

desenvolvimento dos cuidados em saúde os profissionais da ponta, os quais estiveram dias e noites dispostos a cuidar, apesar da ausência de valorização e oferta de proteção adequada.

Considerando que esse trabalho foi realizado apenas na cidade de João Pessoa, ressalta-se a importância de se realizarem estudos englobando também a região metropolitana da capital, uma vez que existem diversas iniciativas nessa região que foram desenvolvidas com a mesma perspectiva de ajuda comunitária durante a pandemia.

Em relação aos limites encontrados durante o desenvolvimento da pesquisa, podemos citar principalmente as limitações impostas pelo método de coleta de dados, pois deparamo-nos inicialmente com dificuldades em contactar os participantes, uma vez que não era de conhecimento do pesquisador, sendo necessário a busca por indicação de terceiros como era proposto pelo método do snow bal.

Portanto, espera-se que para o futuro possamos lembrar desse momento como um marco social para voltarmos as ações para o trabalho de base comunitária, trazendo a população cada vez mais para dentro do serviço, os fazendo protagonistas na ações de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRASCO a. **GT Educação Popular e Saúde.** On-line. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/>. Acesso em: 25 de fev. 2020

ABRASCO b. **Boletim do grupo temático de educação popular e saúde da associação brasileira de saúde coletiva.** Ano 1 - n. 1. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/Boletim-1-06.09.pdf>. Acesso em: 09 de maio 2021.

ABRASCO. **A Saúde Coletiva na UFPB.** 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Igualdade nas Diferenças: enfrentamentos na construção compartilhada do bem-viver e o SUS. João Pessoa-PB, 2019.

ABRASCO. **Boletim do grupo temático de educação popular e saúde da associação brasileira de saúde coletiva.** (Boletim GT EdPopSaúde/Abrasco) Ano 2 - n. 3 - jun. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/wp-content/uploads/sites/14/2021/07/Boletim-3-Final.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da Técnica de amostragem “Respondent-Driven Sampling” na Estimação de Doenças Transmissíveis em Populações Organizadas em Redes Complexas.** 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP, Rio de Janeiro, 2009.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** v.8, n.15, p.259-74, mar/ago. 2004.

ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** v. 25, n. 2, p. 243-250, abr./jun. 2012.

ANPED. **Educação Popular em tempos de pandemia:** todas as certezas são provisórias. GT6. Boletim Anped, ano IX, nº 55, abr. 2020. Disponível em: <https://anped.org.br/news/educacao-popular-em-tempos-de-pandemia-todas-certezas-sao-provisorias-gt-06>. Acesso em: 09 de maio 2021.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jan 2022.

BONETTI, O. P.; ODEH, M. M.; CARNEIRO, F. F. Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. **Interface - Comunicação Saúde de Educação**. Botucatu. v. 18, n. 2, p. 1413-1426, 2014.

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista de APS**, v. 14, n. 4, 2011.

BRASIL a. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL b. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL, **Portaria nº 1.256, de 17 de junho de 2009**. Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS). Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1256_17_06_2009.html. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CÂNDIDO, D. S. et al. Evolução e disseminação epidêmica do SARS-CoV-2 no Brasil. **Science**. v. 369, n. 6508. 2020. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abd2161>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CARVALHO, M. A. P. **Construção Compartilhada do Conhecimento: análise da produção de material educativo**. In: BRASIL, Caderno de educação popular e saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2007

CIDADE-BRASIL, **Região Metropolitana de João Pessoa**. 2020. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/regiao-metropolitana-de-joao-pessoa.html>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CIDADE-BRASIL. Município de João Pessoa. 2021. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-joao-pessoa.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

COVID-19 no Brasil: "E daí?" The Lancet. Editorial v. 395, ed. 10235. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext). Acesso em: 09 jan. 2022.

CRUZ, P. J. S. C. A **extensão em educação popular e seus significados no processo de reorientação da formação médica: um ensaio sobre a experiência da Universidade Federal da Paraíba**. In: CRUZ, P. J. S. C. A.; XAVIER FILHO, M. C. S. (Org.). Extensão, saúde e formação médica: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

CRUZ, P. J. S. C. **Educação popular em saúde, seus caminhos e desafios na realidade atual brasileira**. In: CRUZ, P. J. S. C. (Org.). Educação Popular em Saúde: Desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.

CRUZ, P. J. S. C. et al. **A educação popular em saúde, suas interfaces e os caminhos de seu grupo temático na associação brasileira de saúde coletiva**. In: CRUZ, P. J. S. C. (Org.). Educação Popular em Saúde: Desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.

CRUZ, P. J. S. C. et al. Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, Edição Especial, p. 6-28, jul. 2020.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, M. R. F.; ACIOLI, S. **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. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/NotaTecnica_EPSnaAPS_versaofinal_20out2021.pdf. Acesso em: 01 jan 2022.

CRUZ, P.; CARVALHO, L. E.; ARAÚJO, R. S. Amorosidade como princípio das práticas de saúde orientadas pela educação popular: um estudo bibliográfico. **Revista APS**, Juiz de Fora - MG. v. 21, n. 4, p. 608-634. Dez. 2018.

CRUZ., P. J. S. C.; PEREIRA E. A. A. de L.; ALENCAR, I. C. **Educação popular:** teoria e Princípio ético-político do trabalho social emancipador. In: CRUZ., P. J. S. C. (org.). Educação popular em saúde: desafios atuais. São Paulo: Hucitec, 2018.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa:** teorias e abordagens. Tradução: Sandra Regina Netz. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. [online]. v. 9, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**, 17^a. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRUTUOSO, M. F. P.; VIANA, C. V. A. Quem inventou a fome são os que comem*: da invisibilidade à enunciação – uma discussão necessária em tempos de pandemia. **Interface**, Botucatu. v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LPHP93S94TgNtKbGtRZtDcs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jan 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. G. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 27, n. 1. p. 7-18. jan. 2011.

GOODMAN, L. **Snowball sampling**. Annals of Mathematical Statistics, v. 32, p. 148-170, 1961.

GUITARRARA, Paloma. "João Pessoa"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/brasil/joao-pessoa.htm>. Acesso em 16 de novembro de 2021.

IBGE. Cidades e estados. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LIMA, R.C et al. O papel das Práticas Integrativas na Saúde Mental no contexto da pandemia da COVID-19. In. ONDAERA, A. K. et al., COVID-19 sob olhar das especialidades medicas. E-Book. Disponivel em <https://editorapasteur.com.br/publicacoes/covid-19-sob-olhar-das-especialidades-medicas/11/index.html>. Acesso: 20 nov. 2021.

LOPES, P. S. **Práticas populares de cuidado, ação comunitária e promoção da saúde**: experiências e reflexões. E-Book, Editora CCTA/UFPB. ISBN 978-85-9559-236-0. João Pessoa, 2019.

MELO NETO, J. F. Educação Popular e " Experiência". **Revista Contexto & Educação**, v. 26, n. 85, p. 31-50, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec,2014.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

MOPS-SE. **Construção Histórica do MOPS**. On-line. Disponível em: <https://sites.google.com/site/mopsse/home/historico>. Acesso em: 22 de fev. 2021.

MOREIRA, W. C; SOUSA, A. R; NÓBREGA, M. P. S. S. Doença mental na população em geral e profissionais de saúde durante COVID-19: Uma revisão do escopo. **Texto & Contexto-Enfermagem** , v. 29, 2020.

MOREL, A. P. M. Educação Popular em saúde e descolonização em tempos de negacionismo. **Reflexão e Ação**. Santa Cruz do Sul, V. 29, n.41, ago. 2021.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 17 nov. 2021.

NORONHA, K. V. M. S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 6. e00115320. 2020.

OLIVEIRA, M. W. (Org.). Educação nas práticas e nas pesquisas em saúde: contribuições e tensões propiciadas pela educação popular. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 297-306, set./dez. 2009.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015.

PARAIBA, **Lei Complementar nº 90, de 23 de setembro de 2009**. Dá nova redação ao Art. 1º, do Capítulo I, da Lei Complementar nº. 59, de 30 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado da Paraíba, Atos do Poder Legislativo, João Pessoa, 2009.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação Saúde de Educação**. Botucatu. v. 25. Nov. 2021.

PEDROSA, J. I. S. **Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências**. In: Caderno de Educação Popular e Saúde. Ministério Da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2007.

POLITICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. COMITÊ NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – CNEPS: Brasília – DF, 2012.

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE. Educação popular e saúde no brasil e os coletivos de educação popular e saúde: contextos históricos. 2011. Disponível em:

<https://www.ufpb.br/redepopsaude/contents/biblioteca-1/educacao-popular-e-saude-no-brasil-e-os-coletivos-de-educacao-popular-e-saude-contextos-historicos>. Acesso em: 11 de fev. 2021.

RODRIGUES, R. P. et al. Educação Popular em Saúde: construindo saberes e práticas de cuidado através do EDPOPSUS. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 19, n. 1, p. 219-229, jan/abr. 2020.

SANTOS JÚNIOR, C. J.; ROCHA, T. J. M. Dois milhões de casos da COVID-19 no Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 53, n. 2, p.201-203, 2020.

SANTOS, B. S. **A Cruel Pedagogia do Vírus**. Biblioteca Nacional de Portugal. Grupo Almedina. Abr. 2020.

Secretaria de Saúde. **João Pessoa**: cidade que cuida. 2020. Disponível em: <https://www.joao pessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

SILVA, J. C. **Na ausência do Estado, ativistas informam a periferia sobre o coronavírus**. Agência Pública [Internet]. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/04/na-ausencia-do-estado-ativistas-informam-a-periferia-sobre-o-coronavirus/#.XoX5cNazNzM.whatsapp>. Acesso em: 08 jan 2022.

STHAL, H. C, LEAL, C. R. A. A. EDUCAÇÃO POPULAR COMO POLÍTICA DE SAÚDE: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cad. Pesq.**, São Luiz. v. 24, n. 2. maio/ago. 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/7518/4632>. Acesso em: 20 maio 2020.

STOTZ, E. N. A EDUCAÇÃO POPULAR NOS MOVIMENTOS SOCIAIS DA SAÚDE: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3 n. 1, p. 9-30, 2005.

STOTZ, E. N. Educação Popular e Saúde e democracia no Brasil. **Interface - Comunicação Saúde de Educação**. Botucatu. v. 18, n. 2, p. 1475-1486, 2014.

STOTZ, E. N. Encontro de movimentos e práticas de Educação Popular e Saúde. **Interface - Comunicação Saúde de Educação**. Botucatu. v. 8, n. 14, p. 82-179, Fev. 2004.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; WONG UN, J. A. Educação Popular e Saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista APS**. v. 8, n. 1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

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, Espiritualidade Na Educação Popular Em Saúde. **Cad. Cedes**, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In: PRADO, E. V. et al. (Org.). **Caderno de extensão popular: textos de referência para a extensão universitária**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.

Vasconcelos, E. M. In: Grupo Temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), (Org). Antologia da educação popular e saúde no Brasil. vol. 1. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, p. 121-126, 2001.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. A contribuição da Educação Popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil . **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015.

VITUNO, J. **A Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temáticas, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2014.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Dirceu da Silva. – Porto Alegre: Penso, 2016.

APÊNDICES

Apêndice A: Roteiro de Entrevista

Roteiro de entrevista semiestruturada: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB

Data: _____ **Número:** _____

Iniciais da pessoa entrevistada:

Idade:

Gênero:

Profissão:

Tente fazer uma linha do tempo da construção da sua experiência, desde o início da pandemia de covid-19 até hoje, e como ela surgiu e porque ela foi constituída como uma alternativa de contribuição ao enfrentamento a covid-19.

Quais as principais temas trabalhados em sua experiência?

A sua experiência teve alguma produção ? literárias, tecnológicas, acadêmicas ou científicas, eventos, entre outros, a sua experiência gerou?

Existe algum tipo de coordenação e gestão das atividades que são desenvolvidas? Se sim, como ele se organiza?

Quais as principais potências e descobertas que a sua experiência pode evidenciar no que tange ao enfrentamento a covid-19?

Quais os principais aprendizados que você teve ao longo dessa experiência sobre a educação popular em saúde e suas contribuições para o enfrentamento a covid-19?

A experiência que você participa, utiliza de algum referencial teórico de base para o desenvolvimento das atividades? Quais? Quais princípios desse referencial que são mais abordados?

Quem participou de sua experiência? Quais benefícios você diria que essas atividades têm proporcionado aos participantes? Público favorecido e equipe que desenvolve as atividades?

Observando o contexto social, histórico e político da região, quais as principais tensões, conflitos, obstáculos e dificuldades que a sua experiência encontra na atualidade, diante da pandemia?

Existiu apoio de algum órgão público ou entidade não governamental?

Poderia indicar outros sujeitos que também desenvolva atividades de EPS?

Gostaria de acrescentar mais alguma consideração relacionada as atividades de EPS no contexto da pandemia?

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação no estudo

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **“EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB”**, desenvolvida por **José Augusto de Sousa Rodrigues**, do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) **Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz**. O objetivo deste estudo é **“Analizar experiências de Educação Popular em Saúde desenvolvidas no âmbito da APS cidade de João Pessoa-PB para o enfrentamento da covid-19, considerando os princípios da Educação Popular..”**

Caso você aceite participar, você terá que participar de uma entrevista que será realizada por meio de plataforma virtual, o que deve dispensar cerca de uma hora. Além disso, será realizada a gravação da entrevista para que seja possível a transcrição e posterior análise do material de acordo com os objetivos do estudo.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, o senhor(a) estará exposto a riscos mínimos, pois não incluiu procedimentos invasivos em sua realização; podendo vir a ocorrer alguma insatisfação diante de alguma das perguntas selecionadas para abordar a temática, podendo se sentir incomodado ao ter que compartilhar algumas informações pessoais ou confidenciais. E caso venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: suspensão da entrevista ou passar para as próximas questões, deixando o participante confortável para decidir a respeito da sua participação no estudo sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Esta pesquisa tem como benefícios contribuir para o reconhecimento das atividades de educação popular em saúde desenvolvidas no estado da Paraíba, tornando possível o reconhecimento de suas histórias e contribuições na saúde da população. Também poderá servir como base teórica para o desenvolvimento de novas experiências com o exemplo das que já existem no estado, potencializando a participação popular no âmbito da atenção primária à saúde.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e o senhor(a) terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

O (a) Senhor (a) também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de janeiro de 2022, onde poderá ser solicitada aos pesquisadores responsáveis por meio de contato ia Email ou telefone constantes nesse documento. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa –seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico– somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto por meio de depósito em conta a partir da apresentação de comprovante dos gastos despendido. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas

as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada: **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E COVID-19: Análise de experiências para o enfrentamento da pandemia na cidade de João Pessoa-PB**

" conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data:

Assinatura:

Pesquisador (a) responsável (orientador (a)): Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz

E-mail para contato: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br

Telefone para contato: 83 999979494

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável:

Outros pesquisadores:

Nome: José Augusto de Sousa Rodrigues

E-mail para contato:joseaugustoat41@gmail.com

Telefone para contato: 83991722675

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como

participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esta pesquisa foi aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Medicas-CCM da Universidade Federal da Paraíba sob o número CAAE 40491120.5.0000.806940491120.5.0000.8069. E parecer de número 4.452.938.

O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas

Endereço:- Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXOS

Anexo A: Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas Da Universidade Federal da Paraíba-CCM



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PARAÍBA: Análise de experiências na atenção primária à saúde

Pesquisador: Pedro José Santos Carneiro Cruz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40491120.5.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.452.938

Apresentação do Projeto:

Projeto desenvolvido pelo Mestrando JOSÉ AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES sob orientação do Prof.

Pedro José Santos Carneiro Cruz, na Linha de Pesquisa: Educação e formação em saúde, do Mestrado em Saúde Coletiva do CCS, da UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Analisar experiências EPS desenvolvidas no âmbito da APS da região metropolitana de João Pessoa-PB, considerando os princípios da EPS.

Objetivo Secundário:

- Identificar experiências de EPS desenvolvidas na APS.
- Caracterizar experiências considerando os princípios da EPS e suas referências teóricas e metodológicas.
- Refletir/discutir os limites e potências das experiências considerando o contexto sócio-histórico político e econômico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo envolve riscos mínimos, pois não incluiu procedimentos invasivos em sua realização,

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 4.452.938

podendo vir a ocorrer insatisfação do entrevistado diante de alguma das perguntas selecionadas para abordar a temática, o qual pode se sentir incomodado ao ter que compartilhar algumas informações pessoais ou confidenciais. Nesse caso, o pesquisador deve sugerir a suspensão da entrevista ou passar para as próximas, deixando o participante confortável para decidir a respeito da sua participação no estudo. O risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, pode vir a expor o participante, mas cabe aos pesquisadores prevenirem essa situação, mantendo as informações coletadas em local seguro e que seja acessado apenas pelos responsáveis.

Benefícios:

Sobre os benefícios, o estudo vai possibilitar a reconhecimento das atividades de educação popular em saúde desenvolvidas no estado da Paraíba, tornando possível o reconhecimento de suas histórias e contribuições na saúde da população. Também poderá servir como base teórica para o desenvolvimento de novas experiências com o exemplo das que já existem no estado, potencializando a participação popular no âmbito da atenção primária à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa, que será realizado no estado da Paraíba. A produção dos dados do referido estudo será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com os sujeitos, selecionados pelo método bola de neve, por meio de plataforma virtual e gravadas para posterior transcrição, até a saturação dos dados.

Para alcançar os sujeitos da pesquisa, será realizada uma consulta a grupos e coletivos que tem um histórico relevante do campo da EP e sua interface com práticas sociais e populares em saúde, sendo eles: o Grupo de Pesquisa em Educação Popular e Saúde e o Grupo de Pesquisa em Extensão Popular, além da Rede de Educação Popular em Saúde (REDEPOP), a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP), a Rede de Educação Cidadã (RECID) e o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Os indivíduos que forem indicados por esses grupos serão as sementes iniciais do método Bola de Neve.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

1. Folha de rosto - devidamente assinada.
2. Certidão de aprovação do projeto pela coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 4.452.938

Coletiva

3. Projeto Detalhado e Informações gerais do projeto
 4. Cronograma - com previsão de coleta de dados em janeiro 2021
 5. Orçamento
 6. Roteiro de entrevista
 7. TCLE - devidamente construído, com pequenas observações:
 - a) No item, devolutiva dos resultados - linha 3, onde se lê: "contato ia Email ou telefone constantes nesse documento" corrigir para: "contato via Email ou telefone constantes nesse documento"
 - b) No mesmo item, na mesma linha, onde se lê: "Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa –seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz, audiovisual ou material biológico–", rever texto, tendo em vista que não está sendo previsto no método a análise de prontuários e coleta de material biológico
 - c) É necessário numerar as páginas do TCLE da seguinte forma: 1-4, 2-4, 3-4, 4-4

Recomendacões:

Como recomendações sugeridas para melhoria do projeto, aponta-se realizar as alterações no TCLE sugeridas no item "Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória".

- Manter a metodologia aprovada PELO CEP-CCM.
 - Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
 - Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
 - Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o (a) pesquisador (a) responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável ao desenvolvimento da investigação uma vez que não houve a identificação de óbices éticos no projeto, conforme resolução 466/12 do CNS.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comiteedeteicad@uol.com.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 4.452.938

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas- CEP-CCM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1664098.pdf	18/11/2020 15:55:34		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/11/2020 15:54:30	JOSE AUGUSTO DE SOUSA	Aceito
Outros	aprovacao_projeto.pdf	18/11/2020 15:54:06	JOSE AUGUSTO DE SOUSA	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENREVISTA.pdf	13/11/2020 23:07:23	JOSE AUGUSTO DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	13/11/2020 23:05:39	JOSE AUGUSTO DE SOUSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13/11/2020 23:04:49	JOSE AUGUSTO DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	13/11/2020 23:03:21	JOSE AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	13/11/2020 23:02:26	JOSE AUGUSTO DE SOUSA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 4.452.938

JOAO PESSOA, 10 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Cristina Wide Pissetti
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br