



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

BRUNO VINÍCIUS DIAS BARBOSA

**REFLETINDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO
POPULAR: UM OLHAR A PARTIR DO PROGRAMA ACADEMIA
DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB**

GUARABIRA
ABRIL DE 2022

BRUNO VINÍCIUS DIAS BARBOSA

**REFLETINDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR: UM
OLHAR A PARTIR DO PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação, Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Verônica Pessoa da Silva

GUARABIRA
ABRIL DE 2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B238r Barbosa, Bruno Vinicius Dias.

Refletindo a relação entre saúde e educação popular [manuscrito] : um olhar a partir do programa academia de saúde no município de Sapé-PB / Bruno Vinicius Dias Barbosa. - 2022.

45 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Verônica Pessoa da Silva, Coordenação do Curso de Pedagogia - CH."

1. Educação Popular. 2. Políticas Públicas de Saúde. 3. Programa Academia de Saúde. I. Título

21. ed. CDD 370.115

BRUNO VINÍCIUS DIAS BARBOSA

**REFLETINDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR: UM
OLHAR A PARTIR DO PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação, Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de licenciada em Pedagogia.

Área de concentração: Educação de Jovens e Adultos

Aprovado em: 01/04/2022.

BANCA EXAMINADORA

Verônica Pessoa da Silva.

Profa. Dra. Verônica Pessoa da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Sheila Gomes de Melo.

Profa. Ma. Sheila Gomes de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Raísa Queiroga Barreto.

Profa. Esp. Raísa Queiroga Barreto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, Carminha (madrinha) Joelma (mãe) e Gonçalo (*In Memoriam*) pela dedicação e incentivo. A eles sou grato pela pessoa que me tornei, através de uma educação de respeito e amor. DEDICO!

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, primeiramente, a Deus por abençoar-me, proteger e guiar toda minha caminhada diariamente.

À professora e orientadora Verônica Pessoa por acreditar em meu potencial e em mim, me dando suporte e incentivo! Minha gratidão por tudo.

Aos docentes do Campus III – Guarabira, que contribuíram de forma ampla e especial com a minha formação, meu respeito e gratidão pelos momentos de ensinamentos acadêmicos como os de sociabilidade. Agradeço, igualmente, aos funcionários em geral, especialmente a todos/as que sempre estavam dispostos a ajudar e dialogar.

Aos meus amigos de sala Luciana Pereira, Julyety Martiliano, Morgana Lima, Gesiane Ribeiro, Simone Alves, Marcos Vinicius, Chirlainy Cristina, Miriam Gabriele, Rayane Guedes, pela partilha de momentos de alegria, distrações e inquietações. Fica aqui minha admiração e respeito por todos vocês, desejo sucesso e êxito no caminhar de cada um/uma.

Aos amigos do Campus III – Guarabira, aqueles e aquelas com os quais partilhei a vida nas idas e vindas para a UEPB, no transporte escolar. Obrigado pelos momentos de leveza, que tornaram os dias menos estressantes e mais agradáveis. Minha gratidão por todas as partilhas e risadas.

Agradeço aos meus amigos que, mesmo fora do Campus, estiveram sempre ao meu lado, me entendendo e escutando-me, quando necessário; deixo meus agradecimentos e carinho. E aos professores/as tanto do Rio de Janeiro quanto da Paraíba, que fizeram parte do meu processo de formação e aprendizado, pois permanecem as lembranças, muito nostálgicas, de cada um/uma.

Quero expressar ao meu pai, Gonçalo (*In Memoriam*), toda saudade e agradecimento, por estar ao meu lado, em todos os momentos, espiritualmente.

Agradeço, também, a minha família, de coração e de sangue, em especial, à minha madrinha Carminha (mãe) e minha mãe Joelma, cujo esforço e ensinamentos me construíram como indivíduo, com valores que permanecem no meu caminhar.

Não por soberba, agradeço a mim mesmo, por toda dedicação, esforço e empenho durante os anos de curso, pois, até os momentos difíceis, foram necessários para minha (re) construção como pessoa, estudante e cidadão.

*Nessa estrada, não nos cabe conhecer ou ver o que virá. O fim dela ninguém sabe bem
ao certo onde vai dar. (Toquinho, Aquarela - 1983).*

REFLETINDO A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR: UM OLHAR A PARTIR DO PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB

Bruno Vinícius Dias Barbosa¹
Verônica Pessoa da Silva²

RESUMO

Este trabalho aborda as relações entre Saúde e Educação Popular, desenvolvidas no contexto do Programa Academia de Saúde do município de Sapé/PB. Tem como objetivo geral refletir sobre as relações entre Educação Popular e Saúde na contemporaneidade, resgatando a historicidade dessa relação, discutindo às políticas públicas e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na condução dessa política de saúde pública. Para o desenvolvimento desse estudo fez-se uso de uma metodologia de abordagem qualitativa, através da observação participante, do estudo bibliográfico e da pesquisa de campo por meio da aplicação de um questionário destinado às usuárias integrantes desse Programa na cidade de Sapé/PB no ano de 2022. Como referencial teórico, fez-se a leitura de autores (as) como: Amaral; Pontes; Silva (2014), Brasil (2007), Freire (2011), Costa Silva (2010), entre outros, que contribuíram para a pesquisa. Os resultados evidenciam a importância da aproximação entre educação e saúde, especialmente, se alicerçada nas bases da Educação Popular, visto que permite a construção de espaços, vivências e trocas de alternativas motivacionais favoráveis ao protagonismo popular, através da participação social.

Palavras-Chave: Educação Popular. Políticas Públicas de Saúde. Programa Academia de Saúde.

¹Graduando em Pedagogia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campus III.

E-mail: bruno.dias@aluno.uepb.edu.br

²Professora do Departamento de Educação da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Campus III.

E-mail: veronicapessoa@servidor.uepb.edu.br

ABSTRACT

This study explores the relationships between Health and Popular Education, developed as part of the Health Academy Program in the city of Sapé/PB. The overall goal of this work is to reflect on the modern relationship between Popular Education and Health, revisiting the historicity of this relationship, discussing public policies, and the role of the Unified Health System (SUS) in the application of this public health policy. For the completion of this study, a qualitative approach was utilized, through an active observation, a bibliographical study, and field research using a questionnaire designed for the program participants in the city of Sapé/PB in 2022. The following authors were utilized as theoretical references: Amaral; bridges; Silva (2014), Brazil (2007), Freire (2011), Costa Silva (2010), and others who contributed to the research. The findings highlight the significance of bringing education and health closer together, particularly if it is based on the principles of Popular Education, because it allows for the creation of spaces, experiences, and exchanges of motivational alternatives favorable to popular protagonism through social participation.

Keywords: Popular education. Public Health Policies. Health Academy Project.

LISTA DE QUADROS DEMONSTRATIVOS

| | |
|---|-------|
| Quadro demonstrativo 1- Idades das entrevistadas ----- | 27 |
| Quadro Demonstrativo 2- Tempo de participação no Projeto Academia de Saúde – Sapé/PB----- | 27/28 |
| Quadro Demonstrativo 3- Elucidativo sobre o conhecimento do Programa ----- | 28 |
| Quadro Demonstrativo 4- Participação nas atividades do Projeto----- | 28 |
| Quadro Demonstrativo 5- sobre as motivações para participação no Programa----- | 29 |
| Quadro Demonstrativo 6- sobre a atribuição da importância do Projeto para as usuárias ----- | 29 |
| Quadro Demonstrativo 7- sobre as atividades realizadas no Projeto----- | 30 |
| Quadro Demonstrativo 8- Avaliação do trabalho realizado pelo (a) professor (a) ----- | 30/31 |
| Quadro Demonstrativo 9- sobre os benefícios a partir da inserção no Projeto ----- | 32 |
| Quadro Demonstrativo 10- sobre atividades físicas no período pandêmico ----- | 32 |
| Quadro Demonstrativo 11- sobre dificuldades na participação do Projeto ----- | 33/34 |
| Quadro Demonstrativo 12- sobre melhorias no Programa ----- | 34 |
| Quadro Demonstrativo 13- Sugestões ou acréscimos de algo que não foi perguntado nessa entrevista?----- | 35 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários em Saúde

AB - Atenção Básica

EP - Educação Popular

EPS - Educação Popular em saúde

MOPS - Movimento Popular de Saúde

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SISMOB - Sistema de Monitoramento de Obras

SUDS - Sistema Unificado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCL – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPB-Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE: OBJETIVOS, LIMITES E ALCANCES DE UMA AÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR | 14 |
| 2.1 O surgimento do Projeto no Brasil e seus objetivos | 14 |
| 2.2 O Programa Academia de Saúde no município Sapé/PB: limites e possibilidades | 16 |
| 3 EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: CONCEITOS E LEGADOS PARA A ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA | 18 |
| 3.1 Educação Popular: entre conceitos e discussões | 18 |
| 3.2 A relação educação popular e saúde: desafios na atualidade | 22 |
| 4 O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE: PERCEPÇÕES DE SUAS USUÁRIAS | 26 |
| 4.1 Perfil das usuárias entrevistadas | 27 |
| 4.2 Participação nas atividades do Projeto | 28 |
| 4.3 Contribuições e ganhos advindos do processo de inserção no Projeto | 35 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 40 |
| APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO PARA COLETA DE DADOS | 42 |
| ANEXO A- ACERVO FOTOGRÁFICO DA PESQUISA | 43 |
| ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 45 |

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo aborda a relação entre saúde e Educação Popular (EP) na contemporaneidade. O interesse pelo mesmo surgiu no 3º período do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) quando cursei o componente de Educação Popular e recebi a incumbência de mapear as experiências de EP desenvolvidas em meu município e, através deste conhecimento, identificar se a experiência em análise se alinhava com os preceitos da Educação popular, como teoria e prática. Nessa oportunidade, destaquei o “Projeto Saúde na Praça”, localizado na cidade de Sapé – Paraíba e desenvolvido pela Secretária de Saúde daquele município. Para tanto, entrevistei pessoas, li e estudei os documentos da origem desta experiência, apresentando os procedimentos metodológicos utilizados tanto para o bem-estar, quanto para a saúde, frente aos conceitos de Educação Popular estudados no decorrer do componente. Motivado pelos resultados da pesquisa, posteriormente, assumi o tema como pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso, com o propósito de evidenciar a relação entre saúde e educação na atualidade.

Como objetivo geral refletir sobre as relações entre Educação Popular e Saúde na contemporaneidade, resgatando a historicidade dessa relação, discutindo às políticas públicas e o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na condução dessa política de saúde pública, evidenciando o Programa Academia de Saúde, e como específica conhecer o processo de criação do Programa Academia de Saúde no Brasil e seus objetivos. Conhecer a gênese do Programa Academia de Saúde no município Sapé/PB: Estudar a relação entre Educação Popular e saúde, frente aos seus principais desafios na atualidade. Refletir sobre as relações entre Educação Popular e Saúde, a partir das percepções das usuárias do Programa Academia de Saúde na cidade de Sapé/PB.

A função deste equipamento e bem público, além da responsabilidade social, está relacionada à preservação da vida ao abordar aspectos pertinentes à integração da saúde e o equilíbrio entre corpo, mente e sociedade e, ainda mais, em tempos de desafios como o da pandemia da Covid 19. Na sua execução, seus participantes buscam distintos aspectos motivadores, entre os quais, destaco, a busca pela perda de peso, redução dos níveis e taxas de glicose e colesterol, entre outros.

Na questão cognitiva se destacam a busca pelo equilíbrio mental, trazendo à tona pontos que estivessem guardados como a prática de algum esporte ou exercício já realizado antes, como interações e socializações geradas a partir de uma caminhada ou

de um exercício coletivo, relacionando esses aspectos com a Educação Popular e suas bases fundantes, ponderando sua importância naquele contexto social e na vida das pessoas que dele fazem parte. Esse projeto, apresentado ao público local, pode trazer repercussões e motivações que visam benefícios e transformações na vida das pessoas que o integram.

Essa ação está voltada às pessoas reais e, seus integrantes são, em sua maioria, indivíduos das classes populares, tais como donas de casa e pessoas aposentadas que buscam o fortalecimento de laços afetivos com as/os demais participantes, bem como ampliar as interações com os personagens envolvidos nas atividades.

Os procedimentos metodológicos são realizados de forma a acolher todos/as, porém no momento de pandemia que vivemos nos últimos dois anos, o distanciamento físico, o uso da máscara e a higienização das mãos, além de outros cuidados, devem ser permanentes. As aulas são realizadas, duas vezes por semana (terças e quintas), com duração de uma hora envolvendo alongamentos, diálogos e realização dos exercícios físicos.

O trabalho intenciona promover e oportunizar a que seus participantes ampliem as formas de diálogos com os participantes, elevando a autoestima desse público, a partir da partilha de suas experiências e históricos de vida, especialmente no contexto desta pesquisa, enraizados de inseguranças e incertezas.

Essas ações acabam por renovar os sentidos da existência de modo saudável e equilibrado tanto em nível individual quanto coletivo dos/as integrantes, visto que se fundamenta na ascensão de liberdade de poder fazer os exercícios da sua maneira, respeitando seus limites, refletindo sobre seu papel como cidadão e a sua autonomia frente a ampliação do cuidado com a saúde preventiva dentro do seu território, ou seja, considerando o seu contexto social. Com isso, se evidencia que, vivemos na sociedade da comunicação e da informação, na qual, grande parte dos/as indivíduos, se beneficia através de diálogo direto, por mensagem ou através da interação de fotos e áudios.

Afirmar seus integrantes como fundamentais e importantes na construção do programa e na sociedade, fortalecer o movimento de articulação e/ou solicitação de demandas entre os responsáveis pelas mesmas. Atualmente, se busca efetivar de forma ampla o programa, se expandindo para outros bairros e atingindo outros públicos, como os homens e adolescentes.

Esse estudo está estruturado em 3 partes. A primeira, aborda o surgimento do Programa Academia de Saúde no Brasil, seu desenvolvimento como integrante dos núcleos de Atenção Básica (AB), dentre outros. Elucidou-se objetivos no combate a obesidade, na contribuição da elevação da autoestima e hábitos saudáveis e o seu desenvolvimento no município de Sapé – PB.

A segunda parte, trata da historicidade das classes populares no que tange a sua relação com a saúde. Seu crescimento no cenário brasileiro, juntamente com eventos que a discutiam e referenciavam seu papel social. Apresentando exemplos de experiências ocorridas no interior do nordeste, o advento da constituição, as novas definições e, conseqüentemente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), seu processo de fortalecimento e que mudanças traria para este novo modelo de sociedade. Com isso, evidenciar de que forma o estímulo dos Agentes de Saúde locais contribuiriam para uma maior efetivação da vinculação entre Educação Popular e Saúde.

A terceira parte, compõe-se das percepções dos usuários sobre o Programa, a análise dos dados coletados por meio de um questionário semiestruturado, de forma qualitativa, situando-se nos moldes da pesquisa tanto de campo definido como Gil (2019, p.97) “de coleta de dados leva o pesquisador ao ambiente em que a situação acontece” e participante compreendido por Brandão (1984, p. 169) como: “A pesquisa participante é um processo permanente de investigação e ação. A ação cria necessidade de investigação”. A pesquisa participante nunca estará isolada da ação, dado que não se trata de conhecer por conhecer. Como participante do Programa, pode-se vivenciar a realidade seus processos e metodologias aplicadas e avaliar, igualmente, os dados referentes aos benefícios, motivações e mudanças como qualidade de vida.

Na finalização, selecionou-se os aprendizados inerentes aos estudos realizadas e vivências desse processo tão rico de possibilidades e desafios.

2 O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE: OBJETIVOS, LIMITES E ALCANCES DE UMA AÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO POPULAR

2.1 O surgimento do Projeto no Brasil e seus objetivos

O Programa Academia de Saúde surgiu em 2011, como esclarece Brasil (2014, p.8) “como ponto de partida para sua estruturação uma série de experiências na área da saúde que tinham como foco o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, ocorrendo, principalmente, no nível municipal”. Experiências essas realizadas nas cidades de Recife - PE, Belo Horizonte - MG, Curitiba - PR, dentre outras. A criação do Programa teve como foco o combate ao aumento da obesidade e o sedentarismo entre homens e mulheres, conforme registrado em dados estatísticos do início dos anos 2000³.

O Projeto teve um nascedouro a partir de um trabalho coletivo, pensado desde a origem como uma parte integrante dos núcleos de Atenção Básica (AB) e da Vigilância em Saúde, como eixo integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), como é expresso por Brasil (2014, p. 4-5).

Trata-se de uma política transversal, integrada e intersetorial, que estimula a composição de redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, a partir da participação de todos no cuidado com a saúde.

Dentre suas prioridades se incluem o estímulo à autonomia, trabalhar o contexto e a cultura local, considerando a interdisciplinaridade, através de equipes que possam tanto intervir como estimular práticas desportivas através de políticas públicas. Assim uns procedimentos eram voltados ao fortalecimento dos cuidados tantos individuais como coletivos, como destacam: Sá et al. (2016, p.1.850) “As ações do Programa articuladas com os demais serviços da rede de atenção favorecem maior integralidade nos projetos terapêuticos e promovem o estabelecimento de vínculos e corresponsabilização entre a comunidade local e os serviços”.

Nesse sentido, o Projeto se constituiu como uma ação de múltiplos olhares, contribuindo na prevenção de doenças crônicas, na criação de um estilo de vida mais saudável, oportunizando a participação popular do início da realização, promovendo

³Tomou-se como referência a prevalência de déficit de peso, excesso de peso e obesidade entre adultos com 20 anos ou mais, por sexo. (BRASIL, 2014).

ações de trocas entre as gerações e buscando transitar por diversos campos numa proposta interdisciplinar.

Para que tais ações se efetuassem era preciso de um espaço que permitisse a realização de todas essas dinâmicas e, para tanto, o Projeto, desde a sua criação, requisita uma série de registros e documentos que especifiquem a localização, endereço, documentação do terreno, fotos do local e quantidade de integrantes, com custeio de recursos federais, levando em conta, como enfatiza Brasil (2007, p.1): “o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle”.

O passo seguinte, na construção do Projeto, é a realização de um cadastro prévio junto ao Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB). Os recursos financeiros variam de acordo com a modalidade solicitada, sendo três, especificamente: básica, intermediária e ampliada.

Estruturado a partir de metas e objetivos, o Programa, busca o incentivo e a produção da saúde, com aplicação de atividades físicas, intencionando a união com outros projetos e a mobilização da comunidade local. A inclusão e diversidade são elementos essenciais, pois como afirma Brasil (2008, p. 20), integra “um método de inclusão que aposta na composição de saberes como potencializadores para mudanças”. Logo, ao solicitar a inserção no programa, torna-se necessário primar pela cultura vigente, pela integração de qualquer sujeito/a, nas questões ambientais, além de proporcionar práticas educativas que favoreçam a construção de uma nova visão de mundo, baseada na ética do cuidado.

O projeto tem como objetivo “estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis” (BRASIL, 2013, p. 02). Por conseguinte, é preciso que seus/ as integrantes busquem a mudança com autonomia e responsabilidade coniventes com a quebra do sedentarismo, buscando novos hábitos alimentares. A partir de sua criação o Projeto foi se expandindo por todo território brasileiro, no qual será tratado no capítulo seguinte.

2.2 O Programa Academia de Saúde no município Sapé/PB: limites e possibilidades

O Programa foi implantado na cidade de Sapé⁴ – Paraíba, através do projeto piloto instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2011 e integra o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e da Atenção Básica (AB).

As aulas são realizadas por dois educadores físicos⁵, ambos graduados em Educação Física e, uma delas, formada em nível de pós-graduação (mestrado). Ambos, também, integram o quadro de professores efetivos da rede municipal de ensino e atuam nesse programa nos turnos matutino e noturno, em três locais diferentes, a saber: Bairro Mutirão I, Bairro Santa Marina e Praça de Eventos (Centro).

A pesquisa voltou-se para grupo de alunas inscritas na turma da noite que acontece na Praça de Eventos Dr. João Úrsulo (Centro), no horário das 17h00min às 18h00min. A escolha dessa turma se justifica pela facilidade de acesso e contato prévio com as alunas, uma vez que, no período da pandemia, os encontros passaram por diversos momentos de instabilidade, considerando os índices de contágio da Covid 19.

Para participar do Programa é preciso dispor do cartão do SUS e qualquer documento de identificação com foto para registros do/a próprio/a educador/a, não havendo obrigatoriedade de matrículas para participação, sendo livre o acesso a qualquer público que queira participar.

Por isso, o Programa apresenta uma considerável rotatividade, o que, de certa forma, ocasiona na falta de registros formais/protocolares. Apesar desta realidade, no contexto da pesquisa, identificamos um grupo com uma presença constante nas atividades cotidianas.

Até o momento de conclusão pesquisa, no mês de janeiro, as aulas aconteciam na praça de eventos, porém, a partir do mês de março, com a estabilização dos dados de contaminação pelo novo coronavírus, foram relocadas para um espaço fechado com diversos materiais disponíveis como: *step*, *halteres*, colchonetes, cordas, dentre outros.

⁴ A respeito da data de criação do Programa, não conseguimos dados consistentes que confirmem esse marco. No entanto, fomos notificados que, com a mudança de gestão no ano de 2021, os documentos correspondentes que abordavam a história do Programa, foram perdidos, ficando sem qualquer informação que pudesse subsidiar nosso estudo em relação a esse fato.

⁵ Os dados descritos nesse tópico correspondem a coleta realizada na página virtual da PMSP, conferir em: [www.https://sape.pb.gov.br](https://sape.pb.gov.br). Acrescente-se a isso uma entrevista realizada com o Secretário do NASF, Sérgio Ferreira, com vistas à complementação das informações necessárias à compreensão do Programa na cidade de Sapé/PB.

O Programa, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Portaria que o criou, em seu Art. 5º e os incisos respectivos visa: I - ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde; II - fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; III - desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral. (BRASIL, 2013, p.2).

No decorrer dos primeiros meses de 2022, o núcleo de saúde da Secretaria de Desenvolvimento promoveu inúmeras ações voltadas ao autocuidado, estendendo o atendimento à outras áreas da saúde física e mental, tais como: Psicologia, Fisioterapia, Nutricionista e Assistente Social.

3 EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: CONCEITOS E LEGADOS PARA A ANÁLISE DE UMA EXPERIÊNCIA

3.1 Educação Popular: entre conceitos e discussões

As discussões sobre Educação Popular, na América Latina, enquanto teoria e prática, surgem de forma mais expressiva em meados do Século XX. No Brasil, ganha contornos diferenciados na década de 1960, a partir do pensamento crítico e filosófico, como expressão maior, as reflexões elaboradas a partir das intervenções do educador Paulo Freire (1980).

A Educação Popular emerge como contraposição aos níveis de opressão a que as camadas populares, historicamente, foram submetidas e, por vezes, inferiorizadas. Processos diversos em diferentes áreas de conhecimento evidenciam essa realidade. Na área da saúde, especialmente, como destaca Brasil (2007, p. 58):

[...] Pode-se dizer que educação e saúde são as atividades mais antigas desenvolvidas no campo da Saúde, e que foi uma espécie de ‘invenção’ dos grupos hegemônicos a serem implementadas como forma de controlar ‘os pobres’ ou subalternos, ou seja, os escravos durante o Império e as classes populares na República.

Isso torna aparente o fato de que, os subordinados, por não possuírem acesso à água tratada e as condições sanitárias adequadas, tornam-se vítimas do discurso higienista, através do qual se reforçava a tese que não haveria progresso sem hábitos saudáveis e produtivos. Todavia, nessa conjuntura, criavam-se linhas divisórias, classificando os ricos como pessoas limpas e inteligentes e os pobres como pessoas de higiene precária e de pouca inteligência. Logo, cabia à escola, desenvolver práticas calcadas em métodos que contribuíssem para construir a nova ordem proposta para uma economia de mercado que marginalizava as classes populares, por não terem cuidados de limpeza pessoal “e que em função dessa precariedade e falta de conhecimento vivem em condições anti-higiênicas” (BRASIL, 2007, p. 58), expressando a necessidade de se trabalhar questões próprias da relação saúde e educação.

No mais, para cumprimento dos objetivos financeiros, havia a exploração ao máximo dos/as trabalhadores/as, com adoção de uma carga excessiva de trabalho, ambientes insalubres e ausência de cuidados com seus empregados. Assim, as relações trabalhistas se pautavam em um cuidado mascarado pelo lema “dominar, explorar, mas se proteger”. (BRASIL, 2007, p. 59). Isso ocorria de modo a não afetar os rendimentos

financeiros, ou seja, o sistema procurava métodos de manutenção da vida de seus/as empregados/as, desde que não afetassem seus lucros e os mantivessem sob seu controle.

Esses grupos hegemônicos reprimiam qualquer atitude dita como “anti-higiênica” e, posteriormente, tratavam de estabelecer uma forma de controle sobre aqueles/as indivíduos que não detinham capital financeiro e social.

Como forma de estudo, a articulação entre a Educação Popular e saúde foi ampliada com suporte proveniente dos grupos emergentes a partir do Século XX na década de 1970, como expõe Brasil (2007, p. 59), “experiências comunitárias ligadas à saúde possibilitaram estabelecer a relação entre os profissionais e os grupos populares, esboçando interesses em dinamizar ações integrativas de saúde a sociedade local”.

Por isso, sob um cenário de privatização e descaso relacionado ao bem-estar social, as classes menos abastadas começavam a buscar novas maneiras de oposição com reivindicações voltadas para os serviços já disponibilizados e aquisições de serviços atuais destinados aos públicos locais. Nessa conjuntura, as experiências se davam fora do controle do estado, a exemplo dos centros de saúde direcionados aos cuidados dessas minorias e de procedimentos subsidiados através do Movimento Popular de Saúde (MOPS), que possibilitava ações de cunho assistencial e agregador/a dos/as sujeitos populares que buscavam essa dinamização entre os seus conhecimentos.

No início, o papel da igreja foi de grande valia, tendo como objetivo promover a troca de experiências e diálogo entre as diversas áreas de conhecimento e os grupos desfavorecidos “partindo do pressuposto de que o educando possui um saber prévio, construído em sua história de vida, sua prática social e cultural” (AMARAL, PONTES, SILVA, 2014, p. 1548). Nesse cenário, os indivíduos ainda eram pacificados/as, isto é, silenciados/as, tendo seus direitos negligenciados pelos grupos hegemônicos.

Entretanto, quanto mais iam ganhando visibilidade e ascensão, os/as profissionais da saúde e das camadas populares mudavam os objetivos, tirando o foco de algo mais centralizado em localidades específicas, para mais global, como analisa Brasil (2007, p. 20):

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

Isso reforça a ideia de que, tendo como premissa a continuação do trabalho até então desenvolvidos, persistiam pela conquista da democratização e participação dos integrantes coletivos nas construções das políticas públicas seguintes.

Todo este processo foi relevante para que, posteriormente, por volta da década de 1980, emergissem novas discussões e reflexões a respeito do que seria Educação Popular e saúde, se fundamentando na base teórica do livro *Pedagogia do Oprimido* escrito por Paulo Freire (1966) e com inserção da Constituição de 1988 que afirmava a saúde como direito e obrigação do Estado.

Nos anos seguintes se viu um crescente número de eventos que debatiam sobre essa temática. Em 1986, com a VIII - Conferência Nacional de Saúde foi proporcionada a criação do Sistema Unificado de Saúde (SUDS) que contribuiu em ampla escala para inclusão das demandas sociais e populares nas políticas de saúde da época, como Gomes; Merhy afirmam (2011, p. 10).

[...] No atendimento universal dos serviços de atenção básica e rede de hospitais públicos e conveniados, iniciando um processo de descentralização de poder e desconcentração de recursos ao fortalecer as gestões estaduais. O que já era tido como um passo importante na disseminação do que viria a ser a saúde pública.

Porém, tudo foi sendo constituído lentamente, embora que, alguns profissionais da saúde, buscassem e estudassem essas experiências fora de organizações governamentais, tidas como novidades até então. Como exemplo, temos em 1987 no estado do Ceará, desenvolvido pela igreja e os Agentes Comunitários em Saúde uma experiência de oportunidade “Com o objetivo de empregar as mulheres em um cenário marcado pela seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, com a realização de ações de saúde voltadas para a mulher e para a criança” (AMARAL, PONTES, SILVA, 2014, p.1549). Ou seja, para preservação e manutenção da vida das mães e filhos/as, que futuramente possibilitaria uma mudança nos seus contextos de vidas.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, citada, anteriormente, a saúde foi determinada como direito social e responsabilidade do Estado. O que ganhou mais relevância em um dos marcos para a população brasileira, que foi à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), como Brasil (2013, p.1) “sob a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências”. Nessa construção, ainda utópica, os vetos contra a gestão popular e sua participação no controle do sistema representaram o quanto se precisava avançar na efetivação da saúde como direito de todos e todas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua gênese carrega consigo a responsabilidade de promover o acesso à saúde integral e efetiva da população brasileira e, no decorrer do seu processo de sua criação, foi realizada inúmeras mudanças e inserções através de leis e portarias com o objetivo de expandir sua assistência e responsabilidade com o público.

No decorrer da década de 1990 buscava-se seu fortalecimento, acreditando na sua capacidade de promover mudanças nas vidas dos/as usuários/as, se pautando no diálogo, na democratização e maior participação das classes populares na sua fundamentação e construção. As articulações entre o SUS e os movimentos sociais já são longínquas, assim como enfatiza Brasil (2007, p. 14, *apud* Vasconcelos, 2001, p. 14.):

Resgata historicidade de constituição da Educação Popular em saúde no Brasil a partir da participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freirianas nos anos 70, inaugurando uma ruptura com as práticas tradicionais de educação em saúde.

Conseqüentemente, com a nova estrutura social, os avanços entre os fundamentos da saúde e educação popular se encontraram novamente, por meio de ações como o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, que possibilitou experiências de debates e elaborações para projetos futuros, tendo como enfoque quebra de paradigmas entre os conhecimentos dos profissionais e populações.

Os percursos até a efetivação das leis que promoveriam a introdução da Educação Popular em saúde nos fóruns e políticas públicas foram de maneira gradativa, tendo início em 2003, no governo Lula. Um dos primeiros movimentos foi sua inclusão na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), a partir do ano de 2005 viabilizando debates para maior democratização e participação. Com a pretensão de promover e ampliar a participação dos usuários nos seus processos de elaboração, fundamentação e realização, partindo de pressupostos como: gestão democrática, minimização das desigualdades e elevação dos seus usuários como indivíduos conscientes e importantes.

Mais tarde, dentro da própria Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, criou-se o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde que se dedicava a formulação de estratégias para implementação e execução da mesma no campus de estudos, espaço este reservado para comunicação entre profissionais da saúde e integrantes dos movimentos sociais. Entretanto, por mais que sejam pequenos passos, tudo foi colaborando para que as condições fossem criadas para o estabelecimento de uma nova abordagem metodológica, tendo em vista uma mudança social que como afirma Freire, (1982, p. s/p, *apud* Brasil 2007, p. 34) “o processo de libertação não é obra de uma só pessoa ou grupo, mas de todos nós”. Efetivando possibilidades de trocas, diálogos e ruptura de hegemonias latentes, com isso, verificando as relações entre saúde e educação popular no cenário atual.

3.2 A relação educação popular e saúde: desafios na atualidade

Os estudos entre Educação Popular e saúde têm crescido, consideravelmente, nos últimos 20 anos, especialmente na intenção de aprofundar o diálogo entre duas áreas de extrema importância para a construção de uma concepção mais humana nos processos de atendimento e tratamento nas instâncias de saúde pública, visto que “[...] Estes estudos são fundamentais no planejamento das ações de saúde individuais e coletivas, bem como no gerenciamento e formação dos recursos humanos das instituições de saúde”. (VASCONCELOS, 2020, p. 146).

Na contemporaneidade estabelecer os caminhos de trocas entre os Agentes Comunitários de Saúde e moradores dentro da concepção de Educação Popular é um trabalho, antes de tudo, histórico, pelo fato de ser algo almejado desde a implantação do SUS.

Todavia, a valorização dos conhecimentos das classes populares e incentivo para os seus procedimentos metodológicos vem sendo uma política pretendida em longo prazo, entendida assim como “ferramenta de superação de que o saber popular e inferior, quando na realidade é apenas diferente” (AMARAL, PONTES, SILVA, 2014, p.1549), tendo a educação como ponte das relações e mudanças sociais.

Como proposta de inclusão, oportunizar e construir relações entre os Agentes Comunitários em Saúde (ACS) com moradores por meio de experiências, metodologias e formações, firmando suas singularidades e características.

Entretanto, desde o princípio, o foco da EPS é trazer para dentro do SUS, uma gestão democrática e participativa que buscassem ultrapassar as desigualdades sociais e locais, dos preconceitos e fortalecimento das diversificações culturais e o compartilhamento de ideias, sendo entendido não como um conteúdo, porém como uma prática concreta de ação voltada a mudança.

Os conceitos criados sobre as populações desfavorecidas são limitantes e, por vezes, preconceituosos. Mas, na busca por dignidade como o simples acesso a higiene através da água, desencadeavam outras problemáticas como a falta de habitações e não permanência nas escolas, como exemplifica Valla, (1986 *apud* Brasil, 2007, p. 60):

As inadequadas condições de vida das classes populares, submetidas a horas excessivas de trabalho, alimentação e habitação precárias, locais de trabalho insalubres, levavam esses sujeitos a morrer em maior número de tuberculose do que da febre ama rela, uma doença que não atingia tanto os abastados.

Toda essa problemática acaba por agravar, ainda mais, as problemáticas que cercavam as populações desfavorecidas, como exclusão, evasão escolar e na pior das hipóteses suas mortes. Entre diversos episódios depreciativos contra as classes tidas como “inferiores” são construídos cenários de discriminação contra as populações carentes que como grupos desfavorecidos são impossibilitados de viverem sua vida de forma digna e respeitável, considerando às limitações no que se refere às oportunidades de estudarem e executarem suas profissões. Ou seja, é uma sequência de fatores sociais como desigualdade, preconceito e hegemonia que desde a antiguidade como expressa Fantin (1997, p. 50), “pode-se pensar que os pobres limpam objetos e as casas dos outros, ficando para si os restos da sujeira, do cansaço, da revolta, da resistência, da cultura, da marca que cada um imprime na sua vida”. Tudo isso corrobora para essa dualidade entre educação e saúde no campo do desemprego, fome, evasão, violência e marginalização.

Com a falta de suporte e acesso aos meios de cuidados comuns, esses povos vão à busca de outras formas de cuidados e acessíveis economicamente, e mesmo dispondo de um sistema de saúde público nem todos tem oportunidade de usufruir de seus recursos. Nesse contexto, entra os procedimentos populares tão menosprezados socialmente, como, por exemplo, ervas e plantas medicinais. Refletindo, assim, no afrontamento com o diferente que sai da normatividade e com os medicamentos

naturais, as motivações para esses estereótipos sociais, são diversos como Brasil (2007, p.159).

[...] a cultura erudita, preponderante nessas escolas, aliada ao cientificismo e à biomedicina, preponderantes, por sua vez, na formação e atuação profissional em saúde, percebem a cultura popular e suas práticas de saúde como algo exótico, folclórico, advindas de uma tradição oral e, portanto, sem consequências comprovadas na cura.

Isso evidencia, mais uma vez, a perseguição contra as minorias e seus procedimentos culturais, mesmo existindo documentos e políticas que condicionam para tal conexão entre o saber científico dos profissionais da saúde e dos seguimentos de educação popular. Fatores históricos como pesquisas, cultura dominante e a própria medicina revelam esse conceito exótico e incomum dados aos tratamentos naturais, por não terem caráter legitimado e comprovação científica ficam como alternativas ineficazes, gerando discussões sobre o campus dos saberes, o que cada grupo sabe? O que eles repassam? Como chegam essas informações? E como futuramente serão utilizadas? São perguntas extremamente relevantes, visto que, em longo prazo esses métodos naturais podem ser descobertos por outras pessoas e repassados assim em diante. O que seria oportuno era agrupar e posteriormente dialogar, estabelecer vínculos, aprendizados e trocas mútuas.

Com este novo panorama, a utilização de métodos menos invasivos que provocam menos reações aos seus/as usuários/as tende a superar as hierarquias já presentes, sendo uma maneira de protesto da reivindicação, não alienação e pela busca de algo a maior, “essa relação permitiria o surgimento de um terceiro saber, fruto da interação entre os conhecimentos dos profissionais de saúde e da população” (GOMES; MERHY, 2011, p. 12), trazendo novas perspectivas dentro da própria medicina, integração e o aproveitamento do que está disposto para/com todos/as.

Na atualidade, numa sociedade pautada no que o estado delimita trazer a multiplicidade que o país apresenta é um grande desafio, questões de descentralizações de poder são pertinentes tendo em vista a dinâmica democrática desejada por todos/as que fizeram e fazem parte da elaboração de uma educação popular em saúde. As mudanças devem contemplar todos/as que fazem parte daqueles movimentos, tanto os/as profissionais da saúde como moradores/as das comunidades, possibilitando a abertura aos diálogos, partilham de ideias. Elencando oportunidades de participações e

problematizações, institucionalizando políticas que privilegiem o campo da educação popular, como expressam Amaral, Pontes e Silva (2014, p.1554):

A multiplicação dessas experiências serve para mostrar a viabilidade, reafirmar a necessidade e tencionar os demais atores, sobretudo, gestores, profissionais e usuários, de/a perseguirem políticas de formação para os atuais e futuros trabalhadores, por se compreender isso como uma demanda não secundária à consolidação do SUS.

Essa dinâmica ocorreu por meio de formações, eventos, materiais pedagógicos e de recursos subsidiados pelos municípios e estados. Atualmente, espera-se que certos estigmas sejam desfeitos como o assistencialismo da saúde, a Educação Popular em Saúde como prática cotidiana e a superação de hierarquias estabelecidas desde a antiguidade. Conseqüentemente, para a execução dos fatores citados anteriormente, existe um trabalho contínuo de ruptura cultural como preconceitos e exclusão sociais e da responsabilidade no tratamento dos conhecimentos para as novas gerações que vem sendo criadas.

E, sendo a defesa da Educação Popular em Saúde de extrema importância, o maior desafio é criação de vínculos efetivos com os/as profissionais da saúde, tendo em vista aspectos sociais, econômicos e individuais que permeiam a base estrutural já estabelecida, ou seja, a hierarquia existente, na qual “a expansão da educação popular em saúde exigiria que, aos movimentos desencadeados pelos/as trabalhadores/as nos serviços de saúde, se somassem iniciativas de gestores nas três esferas de governo” (GOMES; MERHY, 2011, p.16), com políticas de ampliação e reforço da base e do trabalho coletivo essa quebra de muros e hierarquias, contribuiria de forma ampla para a construção da nova identidade que os sujeitos desfavorecidos tanto buscam, partindo da mudança pessoal e interior para algo mais social e global. Mediante o exposto, verificamos como ocorre a relação de educação e saúde no Programa Academia de Saúde em Sapé- PB.

4 O PROGRAMA ACADEMIA DE SAÚDE: PERCEPÇÕES DE SUAS USUÁRIAS

Nesse tópico trabalhamos com a análise dos questionários aplicados junto às usuárias do Programa Academia de Saúde no município de Sapé-PB. O processo de coleta de dados ocorreu de forma integrada, no período de 05 de janeiro a 25 de fevereiro de 2022.

Metodologicamente, esse estudo se estruturou nos moldes da pesquisa tanto de campo como participante, que segundo Gil (2019, p. 110) “Consiste na introdução dos membros que compõem o objeto de estudo como corresponsáveis pela análise dos dados coletados”. Sendo assim, como integrante surgiu o interesse em tanto evidenciar o programa como resgatar sua origem e avanços no cenário brasileiro.

Assim, além de pesquisador, atuei como participante, uma vez que integrei nos anos de 2019 e 2020, o grupo de alunos desse Projeto. Na ocasião, quando da elaboração de uma atividade para o componente Educação Popular, na condição de graduando do Curso de Pedagogia do Campus III da UEPB, intencionando realizar um mapeamento acerca da existência de experiências nessa perspectiva nos municípios onde residíamos, me identifiquei com esse tema e o assumi como temática a ser aprofundada como Trabalho de Conclusão de Curso.

Na condição de usuário desse Programa, apresento um depoimento, visto que ao ingressar nas atividades, estava com diversos problemas de saúde como resultado de uma vida sedentária. Precisava ter estímulo, atividades físicas e uma reeducação alimentar. Em um momento oportuno, entrei no projeto, porém, havia outra questão que permeava minha entrada; as aulas eram compostas por um grupo de mulheres, gerando certa timidez da minha parte. Entretanto, superei tal incômodo e, focando nos resultados, conseguir avanços consideráveis, na dimensão física, cognitiva e social, principalmente em minha autoestima. Permaneci por dois anos participando, semanalmente das atividades, até o momento em que a pandemia do coronavírus levou a suspensão das aulas.

Assim, de volta ao Programa, desta vez como pesquisador, contactou-se com algumas matriculadas no ano de 2021 e 2022, sondando o interesse das mesmas em contribuir com esse estudo, compromisso esse firmado através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, apesar da matrícula de 30 alunas, aproximadamente, no período que compreendeu essa pesquisa, o contexto da pandemia

da Covid 19 trouxe repercussões na presença e continuidade das turmas, uma vez que a segurança sanitária passou por diversos momentos de instabilidade devido aos altos índices de contaminação e disseminação do vírus.

No total, 08 (oito) alunas se dispuseram a responder o questionário proposto. A coleta de dados se deu após a realização das aulas, a partir de contatos e agendas previamente firmadas. Os dados dessas coletas foram tabulados e organizados conforme segue nos quadros demonstrativos a seguir.

4.1 Perfil das usuárias entrevistadas

As pessoas participantes do estudo correspondiam ao gênero feminino, com idade variando entre 19 anos a 56 anos. Para mapear esse perfil e preservar a identidade das participantes escolhemos nomes das atletas brasileiras de diversas modalidades esportivas como forma de homenagem. Vejamos nos quadros demonstrativos a seguir:

Quadro Demonstrativo 1- Idades das entrevistadas

| NOME | IDADE |
|----------------|--------------|
| Rebeca Andrade | 19 anos |
| Ana Marcela | 28 anos |
| Rayssa Leal | 31 anos |
| Mayra Aguiar | 32 anos |
| Marta | 38 anos |
| Hortência | 46 anos |
| Maurren Maggi | 49 anos |
| Rafaela Silva | 56 anos |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Os dados evidenciam um público jovem, formado por mulheres em sua maioria, muitas das quais conciliam cuidados com a família, estudo, trabalho, prevalecendo à condição de donas de casa.

Com relação ao tempo que integram o Projeto, este varia entre 06 meses a 03 anos. A maioria entrou no Projeto há pouco tempo, talvez, isso se deva ao contexto pandêmico, visto que muitas pessoas ainda não se sentiam seguras e confortáveis para se expor em ambientes públicos sem completar o ciclo de sua vacinação, ou seja, ter recebido imunização com as 03 doses da vacina.

Quadro Demonstrativo 2- Tempo de participação no Projeto Academia de Saúde – Sapé/PB

| NOME | IDADE |
|----------------|--------------|
| Rebeca Andrade | 06 meses |
| Ana Marcela | 03 anos |
| Rayssa Leal | 09 meses |

| | |
|---------------|----------|
| Mayra Aguiar | 06 meses |
| Marta | 02 meses |
| Hortência | 03 anos |
| Maurren Maggi | 02 anos |
| Rafaela Silva | 08 meses |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

A esse respeito, a maioria das entrevistadas entraram no período da pandemia, outras já faziam parte do Programa nos últimos três. Isso pode evidenciar que o período pandêmico serviu como uma motivação para uma busca de maior cuidado com a saúde. As dificuldades relacionadas à saúde mental, nesse período, levaram a que muitos usuários buscassem alternativas que incluíssem equilíbrio psicológico, práticas de respiração e corporal.

4.2 Participação nas atividades do Projeto

Quadro Demonstrativo 3-Elucidativo sobre o conhecimento do Programa

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Através de outras que já participavam |
| Ana Marcela | Através dos grupos de idosos |
| Rayssa Leal | Através de uma amiga |
| Mayra Aguiar | Por informação de uma vizinha |
| Marta | Por convite de conhecidas |
| Hortência | Passando pela praça e vendo às práticas |
| Maurren Maggi | Através da propaganda de boca em boca. |
| Rafaela Silva | Através de uma amiga |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Cabe destacar que para a inserção das alunas no Programa não houve nenhum convite formal por parte da Secretaria de Saúde. Mas, prevaleceu a informalidade, através de conversas nas comunidades, cujas interações, brincadeiras e diálogos do cotidiano. Esse lugar por estar integrado à comunidade, ser um *lócus* de interação e convivibilidade humana, especialmente, por acontecer em ambiente aberto (na praça de eventos), ganhou o noticiário do “boca a boca” e motivou a participação das pessoas e dos grupos, sobretudo de mulheres e pessoas idosas.

Quadro Demonstrativo 4- Participação nas atividades do Projeto

| NOME | IDADE |
|----------------|--------------------------------|
| Rebeca Andrade | Duas vezes na semana |
| Ana Marcela | Duas vezes na semana |
| Rayssa Leal | Participo duas vezes na semana |
| Mayra Aguiar | Frequento uma vez na semana |
| Marta | Duas vezes na semana |
| Hortência | Venho somente na terça. |
| Maurren Maggi | Dois dias por semana |
| Rafaela Silva | Dois dias. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Em relação aos dias de participação, como as aulas ocorrem somente duas vezes por semana, grande parte das entrevistadas frequenta de forma integral. Isso ressalta a importância que cada uma delas dá a esse processo. Inclusive, argumentam sobre a necessidade de que as aulas ocorrem no decorrer da semana, ao menos, nos cinco vezes para que estas tivessem um melhor desempenho.

Quadro Demonstrativo 5- sobre as motivações para participação no Programa

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Traz uma distração para mente |
| Ana Marcela | São as melhorias dos ossos e saúde |
| Rayssa Leal | Por motivos de saúde |
| Mayra Aguiar | Porque é bom para saúde |
| Marta | Pela saúde e pressão alta. |
| Hortência | Achei interessante e importante o exercício |
| Maurren Maggi | Saúde e autoestima |
| Rafaela Silva | Pensando no melhor pra saúde |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Embora tenham outras demandas nos seus afazeres, às mulheres entrevistadas esclarecem sobre a importância de priorizar o autocuidado, buscando melhorias para a saúde através dos exercícios praticados. Como pode-se observar, os benefícios são incontáveis, tanto para a mente quanto para o corpo, até mesmo para a melhora da autoestima. Com isso, além da manutenção da saúde, os exercícios, favorecem o bem-estar e previnem futuras doenças.

Quadro Demonstrativo 6- sobre a atribuição da importância do Projeto para as usuárias

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | A importância é numa saúde melhor. |
| Ana Marcela | Na contribuição de saúde e benefício pessoal. |
| Rayssa Leal | Contribuição na saúde e elevação da autoestima. |
| Mayra Aguiar | É bom para a saúde, né? |
| Marta | É bom demais. |
| Hortência | Acho importante para o corpo e saúde, acredito nisso. |
| Maurren Maggi | Pra mim é tudo sem ele, Ave Maria! |
| Rafaela Silva | Manter minha vida mais saudável. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Mesmo sendo recente as participações nas aulas, às mulheres demonstram consciência sobre os benefícios das práticas de exercícios e, como observado, a palavra saúde é muito recorrente em suas falas. Citam aspectos como melhoria da autoestima, busca do autocuidado e manutenção do bem-estar como elementos que tornam imprescindíveis a prática de esportes.

Essa resposta de saúde, quase que imediata, a partir das práticas de exercícios tem repercussões sobre o modo de ver e viver a vida. Um descortinar de um novo horizonte, o corpo redireciona o pensar, o sentir e o agir. (SALES, 1999).

Quadro Demonstrativo 7-sobre as atividades realizadas no Projeto

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Funcional e a dança. |
| Ana Marcela | São ótimas tanto para jovens como idosas. |
| Rayssa Leal | São dança e funcional |
| Mayra Aguiar | Fazem atividade física. |
| Marta | A professora puxa muito a gente pela saúde da pessoa |
| Hortência | Eles fazem de tudo um pouco, aeróbica, dança e gosto de todas. |
| Maurren Maggi | Os agachamentos, a dança e funcional. |
| Rafaela Silva | Elaboradas por professores de Educação Física, são ótimas tanto para jovens como idosas e que facilita o nosso desenvolver. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

As práticas mais executadas são danças com exercícios e música para acompanhar. O funcional também é praticado, porém, ligado à realização do exercício propriamente dito. Como se pode observar, as práticas são reconhecidas e aprovadas pelo grupo. Essa avaliação é importante para a efetivação de uma política pública, integrada a uma perspectiva popular. Nas palavras de Paiva (1997, p.32), uma “Educação feita pelo povo, com o povo e para o povo, em função de seus interesses de classe”. Ou seja, trabalhando por meio de trocas, diálogos e inclusão do grupo participante.

Todavia, essa integração ainda não é absoluta, visto que o desenvolvimento das práticas deveria estar atrelado a um processo contínuo de avaliação e de escuta qualificada para que ocorra a “Participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde”. (BRASIL, 2014, p. 8). Isso ocorre devido à falta de compreensão e informações para as integrantes sobre seus direitos.

Nesse sentido, é preciso superar a visão da saúde curativa como uma dimensão, bem como vencer a ideia de assistencialismo transformando-a em direito de cidadania, já que a participação das integrantes nas decisões efetivaria uma das diretrizes estabelecidas pelo Programa Academia de Saúde, fortalecendo, ainda, mais o Programa e o protagonismo da/na comunidade.

Quadro Demonstrativo 8- Avaliação do trabalho realizado pelo (a) professor (a)

| NOME | IDADE |
|----------------|--|
| Rebeca Andrade | Gosto em todos os sentidos; do diálogo e da forma de ensinar. |
| Ana Marcela | Os professores são legais e atenciosos. |
| Rayssa Leal | Gosto da simplicidade no desenvolvimento das atividades, fácil |

| | |
|---------------|--|
| | explicação, excelente. |
| Mayra Aguiar | Tudo que fazem. |
| Marta | Os professores são simpáticos, tanto ela quanto ele. |
| Hortência | Eles trabalham muito bem e nós percebemos isso, a dedicação que gostam do que fazem. |
| Maurren Maggi | Ensinam bem, têm paciência, é tudo de bom. |
| Rafaela Silva | A dedicação que eles têm |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

A didática utilizada pelos profissionais é bem avaliada pelas alunas. Entre as características mais citadas estão o diálogo, a interação com todo grupo, a dedicação ao que fazem, a paciência na hora de ensinar os exercícios. Já sobre suas particularidades, demonstram serem atenciosos e legais, explicam de maneira fácil e são simpáticos. No mais, observa-se que a relação professor/a e alunas é excelente, pautada no respeito e no afeto.

É importante destacar que, no campo educacional, o interesse pelo estudo da afetividade é um fenômeno relativamente recente. Os estudos e escritos de Henri Wallon (1986) emergem nessa direção, sobretudo em si tratando de abordagens que relacionam afeto e cognição. O ato de aprender como condição humana, mediada por relações de afeto, estímulo e reconhecimentos em territórios de saberes. Destacamos, nesse intento, a ideia em que Wallon (1986, p. 146), aponta que:

[...] a coesão de reações, atitudes e sentimentos, que as emoções são capazes de realizar em um grupo, explica o papel que elas devem ter desempenhado nos primeiros tempos das sociedades humanas: ainda hoje são as emoções que criam um público, que animam uma multidão, por uma espécie de consentimento geral que escapa ao controle de cada um. Elas suscitam arrebatamentos coletivos capazes de escandalizar, por vezes, a razão individual.

A influência do afeto em diversas atividades humanas possibilita, de certa forma, a integração por meio da afetividade. Os afetos nos acompanham em diversos espaços e relacionamentos, ao longo de nossa existência, facilitando e/ou dificultando as vivências e interações. Expressá-lo, recebê-lo, são medidas de acolhimento e inclusão.

Essa convicção emerge de uma compreensão do ser humano como uma pessoa completa e integrada, cujas situações de dor, perdas, lutas, medos, inseguranças e sofrimentos diversos, em todas as áreas da vida, requisitam do educador(a) e do grupo de partilha, sentimentos e atitudes integrativas, já que negar a afetividade, a subjetividade, a singularidade, entre outras, nas relações humanas, seria, igualmente, recusar a dimensão humanização do ser.

Quadro Demonstrativo 9-sobre os benefícios a partir da inserção no Projeto

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Contribuiu para mudanças no corpo e na mente. |
| Ana Marcela | Dentre as mudanças tive melhorias nos ossos que pararam de doer mais e o ganho de massa corporal. |
| Rayssa Leal | Minha respiração melhorou e a maneira de andar |
| Mayra Aguiar | Mais disposição, mais alegre. |
| Marta | Achei bom, fiquei mais ativa. |
| Hortência | Mudanças tanto na perda de peso e em relação a saúde, me sinto mais leve, bem melhor agora |
| Maurren Maggi | Mudou, emagreci mais, não preciso de muito medicamento, não sinto muitas dores. |
| Rafaela Silva | Sinto o corpo mais leve. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Sobre as mudanças identificadas, as integrantes da pesquisa, identificaram na saúde, de um modo geral, mas, especialmente, no corpo, incluindo perda de peso, fortalecimento dos ossos, ganho de massa corporal e uma melhor postura ao andar. Outros benefícios, também, foram obtidos como melhorias na respiração, mais disposição ao longo do dia e diminuição do uso de medicamentos de farmacológicos. Dessa forma, perceberam como as atividades são relevantes para a manutenção da saúde e dos cuidados corporais, incluindo mente, corpo e hábitos. Essa conscientização vai de encontro à “ideia de participação pressupõe a valorização das comunidades locais e do senso comum e sua interação com o conhecimento científico, tido como hegemônico” (SANTOS, 2001a, 2006). Demonstrando que as práticas trazem uma nova visão de mundo, superando barreiras que desqualifiquem a figura da mulher, pressupondo também o educar para a saúde, para compreensão e prevenção de doenças futuras.

Quadro Demonstrativo 10- sobre atividades físicas no período pandêmico

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Senti tristeza e como distração brincava e assistia desenhos com as crianças. |
| Ana Marcela | No período da pandemia o corpo sentiu muita falta. Como distração, além de andar na praça, fazia pilates. |
| Rayssa Leal | Sem as atividades sentia-se desocupada. |
| Mayra Aguiar | Achei muito ruim em casa ficar sem fazer nada sem atividade, nenhuma dificuldade. |
| Marta | Todo mundo parou todos ficaram presos em casa. |
| Hortência | Foi muito ruim, fiquei sem motivação, mexeu um pouco comigo a falta das atividades. |
| Maurren Maggi | Foi horrível ficar em casa, a autoestima da pessoa vai lá pra baixo. |
| Rafaela Silva | Muito sedentária |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

No período da pandemia, a maioria da população do mundo foi obrigada a ficar reclusa, dentro de casa, com efeitos expressivos para a saúde psicológica, corporal e nas relações cotidianas. Com efeito, as participantes explicaram a repercussão dessas mudanças nos seus cotidianos, sobretudo em relação autocuidado. Dentre as exposições,

diversas queixas sobre se sentirem tristes, sem motivação, com a autoestima baixa e o surgimento de doenças provocadas pelo sedentarismo. Tudo isso, evidenciou o quanto esse período debilitou a saúde mental e psicológica de muitos indivíduos, trazendo numerosos sentimentos negativos, relacionados a dimensão emocional.

Todavia, apesar dos decretos exigirem a questão do “ficar em casa” como dimensão de cuidado e da preservação da vida, muitas pessoas não tiveram esse direito respeitado e precisaram se expor nas ruas, buscando na informalidade e no subemprego, formas de garantir o sustento de suas famílias.

Paralelo ao enfrentamento de um fenômeno complexo e difícil, como a pandemia, a população brasileira também teve que conviver com a ausência de uma política que atuasse no sentido de apoiar às famílias em situação de vulnerabilidade econômica e social: aumento da inflação, alta taxa de desemprego, fragilidade e demora na aprovação de um programa emergencial de transferência de renda, além do atraso na aquisição de vacinas após liberação dos primeiros lotes disponíveis para venda, entre outros, que fizeram com que, em 2021, o Brasil se torna o epicentro mundial da doença, ultrapassando os Estados Unidos em números de óbitos. Na atualidade, 2022, o Brasil contabiliza a triste marca de 29.600.000 casos (pessoas contaminadas), resultando em 657 milhões de mortos⁶.

Para alguns estudiosos do campo da Geopolítica, o governo do atual Presidente Jair Bolsonaro vem sendo marcado por ideários que comungam com o conceito de necropolítica⁷: “[...] a liberação do acesso a armas, a autorização para grileiros e fazendeiros usarem da força letal para proteger suas propriedades, a flexibilização das leis de trânsito, a aprovação recorde do uso de agrotóxicos, a destruição das políticas públicas, o sucateamento dos órgãos de fiscalização ambiental, além das controversas declarações, propagadas de forma ostensiva e midiática, acerca do uso das máscaras, da vacinação e, até mesmo sobre a existência e gravidade da pandemia.

Quadro Demonstrativo 11- sobre dificuldades na participação do Projeto

| NOME | IDADE |
|----------------|--|
| Rebeca Andrade | Não tive problema nenhum em participar das aulas |

⁶Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 18.03.2022.

⁷ O filósofo e historiador Achille Mbembe cunhou, em um ensaio publicado em 2003, o termo necropolítica, como a expressão máxima da soberania que reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. O prefixo necro tem origem grega e significa morte, ou morto. Ver: MBEMBE, Achille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política da morte. Arte & Ensaios | revista do ppgav/eba/ufjf | n. 32 | dezembro 2016. Acesso em: 18.03.2022.

| | |
|---------------|--|
| Ana Marcela | Não |
| Rayssa Leal | Nenhuma em participar por morar perto da praça, porém, no início sentia dores. |
| Mayra Aguiar | Nenhuma dificuldade |
| Marta | Nenhuma dificuldade |
| Hortência | Não |
| Maurren Maggi | Nenhuma dificuldade |
| Rafaela Silva | Não |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Nesse sentido, embora pareça fácil realizar os exercícios, muitas pessoas têm limitações, trazendo à tona ressalvas sobre quais procedimentos aderir, ou seja, refletir sobre as práticas, concomitante ao que destacam Santos e França (2018 p.10) “a necessidade do trabalho baseado num campo de possibilidades e não no de imposições”. Dessa forma, cabe aos educadores valorizar cada avanço, refletir sobre o que deu e errado e buscar juntamente com o grupo mudanças para enfrentamento das problemáticas advindas futuramente.

Contudo, as participantes, em geral, não apresentaram impedimentos que comprometessem a realização dos exercícios, assim como em frequentar as aulas, sendo acessível e possível para outras pessoas que desejam uma vida mais saudável e equilibrada.

Quadro Demonstrativo 12- sobre melhorias no Programa

| NOME | IDADE |
|----------------|--|
| Rebeca Andrade | As melhorias incluem um som e equipamentos |
| Ana Marcela | Materiais mais adequados. |
| Rayssa Leal | As melhorias seriam equipamentos e um som para ajudar na elevação da autoestima. |
| Mayra Aguiar | Os povos reclamam do som e dos materiais para malhar mais |
| Marta | O projeto está bom demais |
| Hortência | Alguns materiais como o som que o pessoal questiona, acho que só, não tem muito pra falar sobre não. |
| Maurren Maggi | Se fosse todos os dias era melhor. |
| Rafaela Silva | A questão dos equipamentos |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Como se pode observar, o programa, apesar de ser bem estruturado e ocorrer em horários fixos e de fácil acesso, apresenta algumas lacunas que são sentidas pelas mulheres nos momentos das práticas, tanto do funcional como da dança.

Dentre às questões apontadas, estão: a falta de um som para guiar o ritmo nas aulas de dança, ausência de equipamentos que possam ajudar na execução das práticas e a necessidade de que as aulas ocorram durante mais vezes no decorrer da semana. Na atualidade, essas reivindicações foram atendidas, visto que as aulas foram relocadas para um espaço que dispõe de mais equipamentos e foi destinado um som para auxiliar na prática da dança.

Quadro Demonstrativo 13- Sugestões ou acréscimos de algo que não foi perguntado nessa entrevista?

| NOME | IDADE |
|----------------|---|
| Rebeca Andrade | Nenhuma |
| Ana Marcela | Sem nenhum |
| Rayssa Leal | |
| Mayra Aguiar | |
| Marta | |
| Hortência | Está perfeito não tenho nada a comentar |
| Maurren Maggi | Não |
| Rafaela Silva | Não |

Fonte: Dados da Pesquisa (2021/2022).

Sobre comentários ou sugestões não tiveram nenhum apontamento. Essa realidade é muito forte na mentalidade de diversos usuários/as dos equipamentos e serviços públicos. A participação social é uma conquista que precisa ser fomentada, provocada. A maioria da população ainda não se reconhece como sujeitos de direito e o acesso a Programas como esses, resultando no que expressa Santos (1999, p.30) “Faz com que o interesse individual, qualquer que ele seja não pareça susceptível de se poder congrega e organizar na sociedade capitalista e de poder reivindicar segundo as vias políticas e organizacionais próprias deste tipo de sociedade”. Não advindo a consciência de cidadãos que pagam impostos e, por tanto, podem manifestar sua opinião e, até mesmo, cobrar um serviço de qualidade.

4.3 Contribuições e ganhos advindos do processo de inserção no Projeto

Os resultados demonstram que, em sua maioria, as integrantes do Programa na cidade de Sapé/PB são de gerações diferentes, correspondendo ao intervalo dos 19 aos 56 anos, constatando que o alcance do Programa é amplo, favorecendo a troca visões de mundo, como, assim, esclarece Brasil (2013) que intergeracionalidade é um lugar oportuno para vivências ricas de possibilidades, na qual o diálogo e troca entre saberes possibilitam novas construções e releitura de mundos, atuando como palco de transformação de narrativas e histórias de vida.

Além disso, no decorrer de sua execução, as práticas, adquirem caráter educativo em dois eixos relevantes, onde as aprendentes dialogam sobre suas experiências de vida e acontecimentos cotidianos. Essa vivência dialoga com os preceitos da Educação Popular defendida por (FREIRE, 2011, p. 67) na qual “a capacidade de aprender, não apenas para adaptação, mas para transformar a realidade e nela intervir”, é ponto chave.

Tudo isso, envolve uma esfera de aprendizado mútuo, de troca de saberes, informações e discussões.

Algumas das alunas entrevistadas estão participando após o período pandêmico da Covid-19 (2021-2022), há mais de 3 anos na experiência. Além disso, as inserções se deram em grande parte por influências de amigas e conhecidas, pela propaganda de “boca a boca” ou, simplesmente, por visualizarem as atividades serem realizadas. Deste modo, é perceptível como o social ajuda na divulgação das práticas, o ciclo de amizades promove esses novos encontros, a dinâmica das aulas converge para esse momento que fomenta a criação de laços de apoio mútuo, solidariedade e amizade entre as usuárias.

As motivações são todas ligadas à saúde como, por exemplo, problemas nos ossos e pressão alta, ou seja, algo que faz parte dos objetivos desde à origem do programa, a promoção da qualidade de vida, a partir dessa escolha. Nesse cenário as alunas veem as aulas como um momento de diversão, distração, relaxamento, onde saem do papel da dona de casa ou estudante para assumirem seu lugar de mulheres, que buscam melhoras em sua dimensão física, cognitiva e social, seja por questão de prevenção ou manutenção do bem-estar.

Com os dados obtidos, percebe-se que a maioria frequenta integralmente as aulas, reivindicando, também, que estas fossem extensivas a outros dias, não ficando restritas a duas vezes na semana, nas terças e quintas.

Outras metas obtidas foram à elevação da autoestima das alunas, trazendo o que cada uma tem de melhor através dos exercícios e das danças, frente a oportunidade de mostrar ou descobrir o que estava guardado no cognitivo. Com efeito, ampliando a visão do autocuidado, do seu papel como mulher, cidadã, mãe e esposa ou companheira. Fugiu da visão única de dona de casa, mas, da mulher que pensa, age e sente. Valorizando cada passo que foi feito, estando certo ou errado, mas, prevalecendo o estímulo e encorajamento para seguir nas atividades.

De práxis dentre suas as atribuições, embora englobe outras áreas, como a psicológica, o Programa academia de saúde está voltado a práticas de atividades físicas, incluindo funcional e dança. A respeito da didática utilizada de acordo com as componentes do programa, os profissionais priorizam o diálogo, a boa comunicação. Sobre os educadores físicos se mostram simpáticos, demonstram dedicação ao seu trabalho, têm paciência na hora de ensinar os movimentos certos e transparecem que gostam do que estão fazendo, devido ao carinho expresso pelas entrevistadas.

Como mencionado, anteriormente, a realização das aulas traz benefícios tanto físicos como mentais, algo que é almejado tanto nas diretrizes como objetivos do programa, por exemplo, construção coletiva de modos de vida saudáveis e a promoção de práticas de educação em saúde. Estes fatos são comprovados a partir da exposição das depoentes, pelas mudanças no corpo, perda de peso, fortalecimento dos ossos, melhora na respiração, menos utilização de medicamentos farmacêuticos, mais disposição para a vida, entre outros.

O contexto da pandemia trouxe várias consequências em escala mundial, uma delas foi o isolamento social e, com isso, as aulas foram suspensas. Entretanto, nas entrevistas percebemos que as alunas vieram integrar os exercícios, após o relaxamento das regras estabelecidas pelo ministério da saúde, isso devido ao avanço da vacinação⁸ entre os adultos, e, posteriormente, os/as jovens, nos relatos se destacam como a pandemia foi um período angustiante e duvidoso, até, então, algo novo.

Nessas descrições sentimentos como tristeza, autoestima baixa e sedentarismo por não terem acesso às práticas, muitas delas, voltaram-se para outras ocupações como assistir desenhos, andar na praça e a prática de pilates.

A maioria das mulheres perguntadas não sentiu dificuldade alguma em integrar as aulas, muitas por morarem perto, gostaram por ser acessível ao seu deslocamento. As melhorias citadas são em relação aos materiais como um som para a dança e equipamentos para uma melhor execução do funcional, havendo a ressalva de que as aulas fossem realizadas em mais dias da semana.

⁸ Só em 17 de janeiro de 2021 o Brasil registrou a aplicação da 1ª vacina contra a Covid 19. Na atualidade, o país contabiliza um total de 407.472.910 de doses distribuídas no país. Conferir: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/> Acesso em: 18.03.2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo, apresentou discussões sobre o campo da saúde e sua relação com outro eixo relevante que é a educação popular. Através dele, fica explícito como ambas são interligadas, constituindo e integrando os direitos constitucionalizados para os/as cidadãos.

A partir de um resgate histórico observou-se que a saúde, inicialmente, era elitizada e, em certo momento, de caráter assistencial, especialmente na década de 1990. Nesse contexto histórico-temporal, as igrejas (católicas de matriz progressistas) e os movimentos sociais e populares tiveram papel de destaque, visto que instituíram bandeiras de lutas pela saúde como um direito, reconhecendo o legado das experiências já realizadas na região Nordeste do Brasil. Assim, após anos de persistência, buscou-se a saúde como um direito para todas/os, enfatizando o papel importantíssimo do Sistema Único de Saúde (SUS) e nessas novas configurações pautadas na equidade, no respeito e na preservação da vida, estabeleceu-se um novo comportamento social.

Constata-se, a esse respeito, que a relação entre a Educação Popular com viés da saúde, vem possibilitando a quebra das barreiras existentes entre os conhecimentos popular e científico, de uma maneira mais abrangente, especialmente em relação ao reconhecimento dos saberes populares no campo da fitoterapia, possibilitando a elaboração de novos medicamentos e tratamentos que integram o saber-fazer.

No contexto dessas discussões evidenciou-se a formação e instauração do Programa Academia de Saúde no Brasil em 2011, sua expansão nas cidades, suas diretrizes e condicionantes como espaço de atenção à saúde e a prevenção de doenças crônicas, cujos elementos nos permitiram enxergar o quanto se precisar avançar na consolidação dessas áreas.

Abordou-se, também, a adoção desse Programa no município de Sapé- PB, seus propósitos, como está organizada; analisando os dados obtidos através dos perfis das alunas participantes do Programa. Entre outras questões, ressaltou-se o potencial e as possibilidades desse tema como campo de pesquisa.

Os dados demonstram que a busca por uma saúde melhor vai ao encontro da mudança de hábitos e atitudes que convergem em melhorias físicas, mentais e emocionais, à luz da prática de exercícios. A partir das práticas realizadas no Programa, as mulheres conseguiram redimensionar, em seu cotidiano, o autocuidado e a busca permanente pela saúde integral, ou seja, novas formas de lidar com a vida, já que,

trouxeram novos cuidados pra si, sendo que estes se tornaram a um plano de uma reeducação alimentar.

Tudo isso, oportunizou o surgimento de novas relações, de diálogos e vivências. Como também a valorização e o empoderamento das mulheres que demonstraram a importância do equilibrando entre vida familiar, pessoal e social. As mulheres, superando um dia de cada vez, motivadas, mesmo com todas as tarefas diárias, buscam desenvolver uma melhor versão de si mesmas, atingindo os objetivos traçados pelo Programa, elevando sua saúde, construindo modos de vida saudáveis por meio de novos hábitos.

Portanto, a partir deste estudo que destacou o Programa Academia de Saúde, conclui-se que as práticas de atividades físicas proporcionam melhorias para suas praticantes, incluindo o aumento da autoestima, a busca pelo autocuidado, a uma melhor convivência social acrescidos da consciência sobre a atividade física como prevenção e manutenção da sua saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; SILVA, Jennifer do Vale. **O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.** 2014; 18 Supl. 2: 1547-1558.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A participação da pesquisa no trabalho popular. In: Brandão, C.R. (Org.). **Repensando a pesquisa participante.** São Paulo: Brasiliense, 1984. p.223-252.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. **Academia de Saúde.** Manual Técnico: volume II: Infraestrutura dos Polos. Brasília – DF, 2014, p. 1-72.

_____. **Ministério da Saúde Gabinete do Ministro.** 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). 2013.

COSTA SILVA, Cristiane Maria da. Et al. **Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 5, 2010, pp. 2539-2550. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

FANTIN, M. **Construindo cidadania e dignidade.** Florianópolis: Insular, 1997.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2011.

_____, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102 p.

_____, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

GIL, Antônio Carlos. **Revisão da Literatura.** In: Métodos e técnicas da pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. **Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 27(1): 7-18, jan, 2011.

PAIVA, Vanilda Pereira. **Educação Popular e Educação e Adultos.** 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1987.

SÁ, Gisele Balbino Araújo Rodrigues de. Et al. **O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação.** 2016, p. 1849- 1858.

SALES, Ivandro da Costa. Uma perspectiva, um modo de atuar. In: MELO NETO, José Francisco de. SCOCUGLIA, Afonso Celso C. (Orgs.). **Educação Popular: outros caminhos.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 1999.

SANTOS, Boaventura Sousa. A construção multicultural da igualdade e da diferença. Oficina do CES n° 135. Janeiro de 1999. P. 1 - 40

SANTOS, Boaventura Sousa. **Gramática do Tempo: para uma nova cultura política.** São Paulo: Cortez, 2006.

SANTOS, Rozalina da Silva; FRANÇA, Amanda Olga Simões de. **A educação popular em saúde e formação profissional: um instrumento na modificação de processos de trabalho.** 2018. p. 1-15.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A dimensão espiritual da Educação Popular em saúde. In: OLIVEIRA, Ailza de Freitas [et al.] (Orgs.). **Educação popular: autoras e autores da Paraíba [recurso eletrônico].** João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. (Coleção Saberes em Educação Popular; v.1).

WALLON, Henri. **Do ato ao pensamento: ensaio de psicologia comparada.** Petrópolis: Vozes, 2008.

WALLON, Henri. **As origens do pensamento na criança.** São Paulo: Manole, 1986.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO PARA COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

ROTEIRO DA ENTREVISTA:

1. Nome:
2. Idade:
3. Há quanto participa do Projeto Academia de Saúde?
4. Como você ficou sabendo da existência desse Projeto?
5. Por qual motivo começou a participar dele?
6. Quantos dias por semana você participa do Projeto?
7. Qual a importância deste Projeto para sua vida?
8. Como as atividades do Projeto são desenvolvidas?
9. O que você mais gosta em relação a forma como o(a) professor(a) trabalha?
10. Quais as mudanças que você percebeu depois que começou a participar do Projeto?
11. No período da pandemia, com as atividades paralisadas, como você se sentiu?
12. Você teve alguma dificuldade para participar do Projeto? Se teve, explique quais.
13. Na sua opinião o que poderia ser melhorado no Projeto?
14. Deseja acrescentar algo que não foi perguntado nessa entrevista?

ANEXO A- ACERVO FOTOGRÁFICO DA PESQUISA

1 – Logomarca do Programa Academia de Saúde



Fonte: Brasil, (2022).

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia> Acesso em: 18.03.2022.

2 - Realização dos exercícios



Fonte: Acervo da pesquisa (2022).

3 – Prática de exercícios



Fonte: Acervo da pesquisa (2022).

4 – Práticas de exercícios



Fonte: Acervo da pesquisa (2022).

5- Práticas de exercícios



Fonte: Acervo da pesquisa (2022).

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa aborda a relação entre Educação Popular e Saúde, analisando a experiência da Academia de Saúde localizada na cidade de Sapé – Paraíba, sob as lentes da Educação Popular. Está sendo desenvolvida por Bruno Vinicius Dias Barbosa, aluno do Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, orientado pela Profa. Dra. Verônica Pessoa da Silva.

Tem como objetivo geral analisar a contribuição da academia de saúde, avaliando se as concepções teóricas e metodológicas que guiam o projeto contribuem para a vida das pessoas de que dela participam.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo ou resolver, a qualquer momento, desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (quando for o caso).

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. O/

A pesquisador/a estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Guarabira, ____ de ____ de 2021.

Assinatura do participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável

Bruno Vinicius Dias Barbosa
Endereço: Rua Belino Souto, nº391, Centro – Sapé/PB.
Fones para contato: (83) 9317-0245/99125-4937