



FORMAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE VIVÊNCIAS EM COMUNIDADES TRADICIONAIS DE MATRIZES AFRICANAS: ressignificando competências

Moema Alves Macêdo¹

Jefferson de Souza Bernardes²

RESUMO

A partir da Lei nº 8080/90 a formação em saúde passa a ser ordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), requerendo olhar crítico e inovador voltado aos problemas e demandas sociais e para metodologias que promovam competências profissionais adequadas ao contexto do SUS integrando ensino-serviço-comunidade. Tais competências gerais são apresentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; educação permanente. Por outro lado, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Portaria nº 2.761, de 19/12/2013) que tem como princípios diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, apresenta a formação em saúde prioritariamente enquanto eixo estratégico. O objetivo desta pesquisa foi relacionar os princípios da educação popular em saúde com as competências gerais da formação profissional em saúde, desenvolvidas em um projeto de extensão universitário. Isso foi realizado no Projeto de Extensão “Encontros e Encantos: Educação Popular em Saúde com Povos de Terreiros de Matiz Africana em Juazeiro do Norte-CE”, e tais relações foram produzidas a partir de análise de Diários de Campos das atividades desenvolvidas e análise de roda de conversa com estudantes participantes. Os resultados remeteram à ressignificação das competências para: ética, cuidado, diálogo, processos democráticos de autogestão e educação permanente.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Formação em Saúde. Competências.

¹ Mestre em ensino na saúde (UFAL). Professora do curso de psicologia do Centro Universitário Leao Sampaio/Juazeiro do Norte/Ceará/Brasil (UNILEAO). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4161-5901>. E-mail: moema@leaosampaio.edu.br, moemalvmacedo@hotmail.com

² Doutor em Psicologia Social (PUCSP). Professor do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas/Maceió/Alagoas/Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5543-6942>. Email: jefferson.bernardes@ip.ufal.br

HEALTH EDUCATION THROUGH EXPERIENCES IN TRADITIONAL AFRICAN MATRIX COMMUNITIES: re-signification of competences

ABSTRACT

From law No. 8080/90, health education is now ordered by the "Sistema Único de Saúde" (SUS), requiring a critical and innovative approach focused on social problems and demands, and for methodologies that promote professional skills appropriate to the SUS context, integrating teaching-service-community. These general competences are presented by the National Curricular Guidelines for health courses: health care; decision-making; Communication; leadership; administration and management; permanent education. On the other hand, the National Policy on Popular Education in Health (Ordinance No. 2,761, 12/19/2013), whose principles are dialogue, amorousness, problematization, shared construction of knowledge, emancipation, commitment to the construction of a democratic and popular project, presents the training in health as a strategic priority. The objective of this research was to relate the principles of popular education in health with the general competences of professional training in health developed in a university extension project. This was done in the Extension Project "Encontros e Encantos: Educação Popular em Saúde com Povos de Terreiros de Matiz Africana em Juazeiro do Norte-CE", and such relations were produced from analysis of Field Diaries of the developed activities and analysis of conversation wheel with participating students. The results sugered to the re-signification of the competences for: ethics, care, dialogue, democratic processes of self-management and permanent education.

Keywords: Popular Education in Health. Training in health. Skills.

FORMACIÓN EN SALUD POR MEDIO DE VIVENCIAS EN COMUNIDADES TRADICIONALES DE MATRICES AFRICANAS: resignificando competencias

RESUMEN

A partir de la Ley n ° 8080/90 la formación en salud pasa a ser ordenada por el Sistema Único de Saúde (SUS), requiriendo mirada crítica e innovadora orientada hacia s problemas y demandas sociales y para metodologías que promuevan competencias profesionales adecuadas al contexto del SUS integrando enseñanza-servicio-comunidad. Tales competencias generales son presentadas por las Directrices Curriculares Nacionales para los cursos de salud: atención a la salud; toma de decisiones; comunicación; liderazgo; administración y gestionamento; educación permanente. Por otro lado, la Política Nacional de Educación Popular en Salud (Portaria n° 2.761, de 19/12/2013) que tiene como principios diálogo, amorosidad, problematización, construcción compartida del conocimiento, emancipación, compromiso con la construcción del proyecto democrático y popular, presenta la formación en salud prioritariamente como eje estratégico. El objetivo de esta investigación fue relacionar los principios de la educación popular en salud con las competencias generales de la formación profesional en salud desarrolladas en un proyecto de extensión universitaria. Esto se realizó en el Proyecto de Extensión "Encontros e Encantos: Educação Popular em Saúde com

Povos de Terreiros de Matiz Africana em Juazeiro do Norte-CE", y tales relaciones fueron producidas a partir del análisis de Diarios de Campos de las actividades desarrolladas y análisis de rueda de conversación con estudiantes participantes. Los resultados remitieron a la resignificación de las competencias para: ética, cuidado, diálogo, procesos democráticos de autogestión y educación permanente.

Palabras clave: Educación Popular en Salud. Formación en Salud. Competencias.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado pela Lei 8080/90 (BRASIL, 1990) e tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, devendo atender aos sujeitos respeitando-se suas diferenças. Para que isso se consolide no cotidiano é necessário haver profissionais de saúde orientados às complexas demandas da população. Em 2001 Comissões de Especialistas da Secretaria de Ensino Superior (SESU) do Ministério da Educação (MEC) elaboraram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a graduação em saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), visando subsidiar a elaboração dos currículos das Instituições de Ensino Superior focando no perfil do egresso e no compromisso social dos cursos (BRASIL, 2001, p. 2).

Essas DCN's defendem seis competências gerais ou comuns a serem desenvolvidas pelos graduandos: Atenção à Saúde; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Administração e Gerenciamento; Educação Permanente (BRASIL, 2004). Essa proposição apresenta certa ruptura com o modelo flexneriano de educação bancária e biomédica, e representa mudanças na perspectiva pedagógica que passa a se atentar na contextualização, compreensão, integração, aplicação e construção de conhecimentos, deixando de se centrar apenas nos conteúdos (JURDI, 2018).

Contudo, tal posicionamento não comporta garantia de mudanças nas propostas pedagógicas. Nesta linha, Sacristán (2008) argumenta que não são claros, para os/as educadores/as, o conceito e o enfoque em competências dificultando a compreensão, a operacionalização e a autonomia na produção das propostas pedagógicas. Essa dificuldade pode tornar o professor um mero aplicador de metodologias consideradas ativas,

ou seja, sem perspectivas emancipatórias. O olhar para o tipo de metodologia utilizada nos currículos não é suficiente para pensarmos em uma sociedade justa, democrática e inclusiva. Para isso é necessário um olhar estrutural da mesma, com reflexões em torno de posicionamentos ético-políticos. Simon (2014 p. 1360) destaca o posicionamento político do educador afirmando que:

Um educador comprometido com a transformação social pode fazer de uma aula expositiva um momento de diálogo, enquanto que o comprometido com a manutenção pode manter relações de opressão na roda de conversa, por exemplo.

O embasamento no compromisso com o projeto democrático popular e a emancipação presentes na educação popular em saúde, talvez, sejam diferenciais político-pedagógicos em relação a educar por competências e demarquem uma prática educativa decolonizadora. A utilização de metodologias problematizadoras, não garante que as competências, por si só, serão capazes de provocar uma educação libertadora. Como afirmam Miguel e Tomazetti (2014), competências podem remeter a uma concepção de universidade como formadora de seres competentes, melhores capacitados para competição no mercado mundial sem provocar mudanças nas iniquidades sociais.

Atualmente, as diretrizes fundamentam-se na formação por competências definidas como: capacidade de mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes, através da utilização de recursos disponíveis, exprimindo ações e iniciativas demonstradoras de desempenhos, “capazes de solucionar com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde” (BRASIL, 2014, p. 4).

Buscar a conceituação das DCN's remeteu-nos a estar apenas competentes para executar com eficiência e qualidade uma tarefa pedagógica e profissional. Inquietos na busca do que e quais seriam as competências necessárias ao egresso, pensamos que elas podem ser compreendidas enquanto manifestações de compromisso com uma

sociedade equânime, traduzida em ações conscientes em prol da atenção das necessidades das populações e da consolidação do SUS. Não pretendemos traçar um novo conceito de competências, mas sim deslocá-los dos fazeres para os compromissos enquanto sujeitos sociais.

Pensar em competências dessa forma remete a reconhecer o educador e o educando enquanto sujeitos em relação, vivendo um processo educativo decolonizador e dialógico, numa perspectiva antropológica de que o homem (e, acrescentamos mulheres) é ser “[...] de relações e não só de contatos, não apenas está no mundo, mas com o mundo. Estar com o mundo resulta de sua abertura à realidade, que o faz ser o ente de relações que é” (FREIRE, 1967, p. 39).

Assim, a formação acadêmica pode favorecer a atribuição de sentidos voltados à descoberta de si mesmo e do outro ou a reprodução de mecanismos de opressão, por via da coisificação experimentada por métodos de concretização do saber, enquanto poder-dominância. Paulo Freire lança as bases para uma forma de pensar e fazer educação denominada de Educação Popular a qual vai embasar, posteriormente, à Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), que adota em um dos seus eixos estratégicos: formação, comunicação e produção de conhecimentos.

As articulações entre educação popular, saúde e formação profissional nem sempre estiveram próximas em termos de políticas públicas. A PNEPS-SUS se constituiu na luta de classes, no movimento social pela saúde e pela redemocratização do país, no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, nas experiências de profissionais, de docentes e estudantes envolvidos em projetos diversos, inclusive de extensão, e vivências comunitárias que resultaram em coprodução de saberes articulando conhecimento acadêmico e conhecimento popular, afetando os atores sociais envolvidos, por meio do que se apresenta hoje enquanto princípios da PNEPS-SUS: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada de conhecimentos, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

A vivência destes princípios é necessária tanto na produção do conhecimento em saúde, quanto na produção das práticas de cuidado, devendo, então, estar presente no cotidiano dos profissionais de saúde desde a sua formação na graduação. Cabe-nos então problematizar quais competências podem ser formadas por intermédio de metodologias embasadas nos princípios da educação popular em saúde, de modo a relacionarmos se elas são consonantes com a proposta de desenvolvimento das competências gerais expressos nas DCN's para os cursos do campo da Saúde. Essa problematização foi vivida nesse trabalho enquanto pergunta de partida e norteadora de reflexões. A implementação dessa política na formação dos profissionais perpassa pela vivência dos seus princípios básicos e reverberam em metodologias participativas e coproduzidas, decolonizadoras.

Essa experiência foi vivida no projeto de extensão: "Encontros e Encantos: Educação Popular em Saúde com Povos de Terreiros de Matiz Africana em Juazeiro do Norte-CE", reconhecido como "Encontros e Encantos". Aconteceu no âmbito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, por meio do Laboratório Interdisciplinar de Estudos da Violência (LIEV), o qual tem por missão discutir sobre a violação do Direito de Viver com Dignidade. O projeto foi vivenciado de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2018, nas dependências de três tradicionais terreiros de Candomblé na Região Metropolitana do Cariri Cearense: a) *Terreiro Ilê Àlakétú Ijobá Àsé Lógùn y Óiyá*; b) *Terreiro Ilê Axé Omindandereci e Mutalegí*; c) *Terreiro Ilê Axé Oxum Tungji*.

Os Terreiros de Matriz Africana são espaços identitários de vivência do sagrado. A ancestralidade africana é marcada por diversos enfrentamentos em prol de sua sobrevivência no Brasil. Inicialmente, no período colonial, os negros foram sequestrados de sua terra natal, o continente africano, e trazidos para serem escravizados. Diversas foram as formas de resistência que travaram: fugas, suicídios, infanticídios e lutas. Contudo, para tentar ampliar a dominação eurocentrada, lhes foi imposta a catequese católica.

Enquanto forma de resistência, mantiveram seus rituais, mesmo envolto a santos cultuados pela Igreja Católica.

Esses rituais religiosos apresentavam múltiplas formas de práticas, haja vista a diversidade da origem da população sequestrada, sendo no território brasileiro a prevalência de três grupos: Bantu (geograficamente originários da República dos Camarões até à África do Sul, inclui: os Congos, Angolas, Cabindas, Benguelas), Fon (originário geograficamente de Benim, e se autodenominam Jeje) e Yorùbá (grupo originário geograficamente da África Negra: que, em sua grande maioria, se concentra na Nigéria, em menor parte no antigo Daomé e, em sua minoria, no Togo e em Gana). Esses grupos agregam entre si semelhanças linguísticas, padrões culturais, sociais, rituais, estéticos e plásticos, alimentares e performáticos. Também em relação a esses mesmos quesitos vivenciam diversas diferenças e enfrentamentos (BRASIL, 2016; NERES et al, 1999; MEDEIROS, 2016; CARVALHO; PINHEIRO, 2017; MACHADO, 2017).

O significado do que são os Povos Tradicionais de Matriz Africana se sustenta na história. Povos em luta desde a diáspora e a escravização; povos com cultura de origem identificável cronológica e geograficamente e, cujas trajetórias, incluindo perdas e desaparecimentos tanto quanto resistência e renovação, preservam, inventam e reinventam sua tradição, sua fonte de saber e sua identidade. Povos em luta (BRASIL, 2016, p. 07).

Em função destas histórias de diversidades e aproximações pensamos em buscar apoio na dramatização, acreditando que ela promoveria uma construção compartilhada de saberes, a singularidade da representação e todos os demais princípios da educação popular em saúde. Buscamos, assim, o Teatro do Oprimido (TO).

O Teatro do Oprimido foi criado por Augusto Boal na década de 1960. Contemporânea e correlacionada ao pensamento freireano visa, através da dramaturgia, promover libertação, democracia, emancipação, sendo permeada pela vivência afetiva, amorosidade, problematização e diálogo. Posicionamentos ético-políticos da Educação Popular em Saúde. Dentre as várias possibilidades do TO usamos o teatro-fórum (BARBOSA; FERREIRA, 2017), pois ele apresenta ao público um ou vários problemas em forma de teatro, o

que nos permitiu mantermos a relação com temas ou perguntas geradoras. O público é estimulado a entrar em cena e criar finais para a história representada. Isso possibilitou a ampliação e a circulação da fala independente dos posicionamentos religiosos dos participantes do projeto e uma ampliação do diálogo entre monitores (atores) e público em geral. Nisso, a construção compartilhada de saberes pode ser ampliada. Os monitores relataram em seus diários que se sentiram autônomos, livres, criativos e sujeitos em relação com outros sujeitos.

O projeto “Encontros e Encantos” teve como principal ferramenta mediadora a palavra numa postura dialógica. Acreditamos que a atribuição de sentidos, promotoras de afetações recíprocas entre acadêmicos e povos tradicionais de matriz africana não podiam ter acontecido separados dos princípios da PNEPS-SUS.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de base construcionista. O construcionismo é caracterizado enquanto um movimento, uma postura crítica diante do mundo e não enquanto uma teoria, pois “não pretende postular verdades a partir de princípios pré-estabelecidos e inquestionáveis” (MELLO *et al*, 2007, p. 27). Posiciona-se de modo não representacionista, antiessencialista, antirrealista e questiona o dualismo sujeito-objeto na produção de conhecimento (MÉLLO *et al*, 2007; MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2016; SPINK; FREZZA, 2013; BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

Aqui, o campo vai para além do microlugar físico destinado à produção de dados, consiste num campo-tema, que atrai o pesquisador constantemente deixando-o sempre imerso no seu campo para além dos microlugares propostos no seu projeto (SPINK, 2008). Contudo, para um melhor detalhamento metodológico, especificamos alguns microlugares de vivências no Projeto de Extensão que possibilitaram produção de informações:

- Atividades Mensais da extensão: Teatro do Oprimido, em que estiveram presentes de discentes e docentes responsáveis pelo projeto de

extensão, e dos participantes ligados aos Terreiros (Ilê Àlakétú Ijobá Àsé Lógùn y Óiyá; Ilê Axé Omindandereci e Mutalegí; Ilê Axé Oxum Tungi), lideranças de movimentos sociais de direitos humanos na região (movimento feminista, movimento feminista negro, movimento LGBT, movimento contra intolerância religiosa, movimento negro); estudantes e professores do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Universidade Regional do Cariri (URCA) e da Universidade Federal do Cariri (UFCA).

- Local das atividades de extensão: Terreiros de Matriz Africana (Candomblé e Umbanda) localizados nos bairros João Cabral e Pedrinhas em Juazeiro do Norte-CE: a) o Terreiro Ilê Àlakétú Ijobá Àsé Lógùn y Óiyá; b) o Terreiro Ilê Axé Omindandereci e Mutalegí; c) o Terreiro Ilê Axé Oxum Tungi;

Atividades quinzenais de orientação dos monitores do projeto: Aconteceram nas dependências da UNILEAO. Envolveram discussões teóricas, relatos e ressignificação das experiências vividas nos Terreiros, planejamento de atividades, fortalecimento de vínculos e interação da equipe, além do fomento a publicações científicas, sendo estas apresentadas em seminários, congressos e publicadas em livros e revistas acadêmicas.

Participaram da pesquisa 7 (sete) estudantes monitores do projeto de extensão, dos cursos de graduação em psicologia e serviço social da Unileão, sendo:

- 5 (cinco) do curso de psicologia: 3 (três) do sexo feminino, 2 (dois) do sexo masculino.
- 2 (dois) do curso de serviço social, do sexo masculino e vinculados a religiões de matrizes africanas.

Cada participante da pesquisa foi identificado por pseudônimo de flores. A simbologia das flores foi escolhida por cada uma ter um afeto, um aroma, uma beleza e necessitar de um cuidado diferenciado no jardim. Mas, remete também a uma lembrança do compromisso social que por vezes foi dito nos encontros dos terreiros em menção a Che Guevara: “os poderosos

podem matar uma, duas ou até três rosas, mas jamais poderão deter a primavera”.

A produção de informações nessa pesquisa demarcou alguns micro-espacos: roda de conversa com os monitores do projeto de extensão e produção de diários de campo pelos monitores e pela pesquisadora principal.

A roda de conversa vem sendo usada nas pesquisas de base construcionista como uma estratégia que possibilita interações entre participantes por meio da circulação da palavra, “palavração”. Portanto, um dispositivo que potencializa pesquisas democráticas, participativas, que rompem com a dicotomia sujeito-objeto e provocativas de transformações na vida de todos os/as envolvidos/as. Esse olhar para as transformações pauta-se num movimento de reflexividade. Por refletividade compreende-se um exercício que a ciência faz de repensar a si mesma, as suas formas de produzir conhecimento, seus efeitos e produtos sociais, trazendo os pesquisadores para uma posição de conversadores (BERNARDES et al, 2015; SPINK, 2008).

Dessa roda de conversa, participaram todos os monitores que vivenciaram o projeto de extensão por pelo menos um semestre, após a assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido e da permissão gravação e utilização de imagem e voz. Foi utilizado um roteiro aberto disparador do diálogo: Como foi para você participar do projeto de extensão? Que experiências tiveram? O que vocês fizeram? O que vocês viveram nesse projeto?

A segunda estratégia de produção de informações contemplou anotações em diários. Tais anotações aconteceram em dois movimentos: um, partindo dos monitores e outro, partindo da pesquisadora. Importante salientar que o diário não foi algo estático de registro de um contexto pré-estabelecido, aliás, ele foi sempre uma potência criativa: sendo revisitados, relidos, reposicionados, reescritos. “Um ‘arquivo vivo’ que nasce cada vez que se abre para nova escrita ou nova leitura” (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, et al, 2016. p. 283).

No que concerne aos monitores foram feitas inscrições em dois momentos: (1) nos encontros das oficinas que aconteceram mensalmente nos Terreiros de Candomblé em Juazeiro do Norte como parte das atividades do projeto de extensão e; (2) nos encontros quinzenais que aconteceram entre professores orientadores e monitores do projeto para planejamento de atividades, supervisão, compartilhamento e coprodução de conhecimentos disparados das experiências vividas nas atividades da extensão e das realizações de leituras temáticas.

As narrativas nesses diários não tiveram obrigatoriedade com dado concreto, sequência cronológica, esmiuçar de fatos. A representação foi de narrativas ficcionais, sem compromisso com uma verdade pré-discursiva de fatos, mas “amplamente comprometidas com os jogos de interpretações que se desenvolvem e nos quais estamos implicados” (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2016, p. 283).

Em relação aos monitores, essa ferramenta teve papel de promover problematizações, tensionamentos e posicionamentos políticos sobre o vivido, servido enquanto recurso didático. O diário de campo foi compreendido enquanto “uma metodologia de produção de conhecimentos e de práticas recursivas” permitindo “uma experimentação ativa de ação e reflexão sobre a ação” (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006, p. 410).

Já em relação à produção de diários de campo pela pesquisadora principal, assumiu a concepção de diário de bordo: anotado em todos os momentos da pesquisa, não enquanto um mero caderno de anotações, mas, enquanto instrumento que promoveu diálogos a cada momento, produzindo recriações, sentidos, sentimentos e saberes.

A análise das informações partiu de dois movimentos, sendo um associado à análise dos diários de campo, que compuseram narrativas de interlúdios, e o outro à análise da roda de conversa que seguiu o caminho de produção de mapas dialógicos para compreensão de repertórios linguísticos.

O mapa dialógico pode ser compreendido como ferramenta que possibilita visualizar as vozes, as interanimações, as posições, a dialogia presente nos discursos, além de proporcionar um rigor metodológico por apresentar a “explicitação dos passos de busca e de análise das informações obtidas e visa à reflexividade do/a pesquisador/a no processo da pesquisa” (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014, p. 248).

Os mapas dialógicos foram construídos tomando os princípios da PNEPS-SUS enquanto categorias. Essa opção deveu-se ao fato desses princípios terem sido os pilares de todas as atividades no projeto de extensão e, portanto, possibilitadores da problematização sobre quais competências podem ser produzidas. Essas competências foram, posteriormente, relacionadas às competências gerais expressas nas diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde.

A descrição de cada categoria correspondeu à conceituação já expressa na PNEPS/SUS (BRASIL, 2007), a saber: (a) Diálogo: encontro de sujeitos na intersubjetividade, marcado pelo respeito e resultando em transformação humanizada e ampliação de conhecimentos; (b) Amorosidade: Ampliação do diálogo para além do conhecimento lógico e organizado assumindo-se a dimensão do cuidado, da troca emocional e da sensibilidade; (c) Problematização: proposição de análise da realidade crítica e da existência das relações dialógicas nas práticas educativas de produção de cuidado em saúde; (d) Construção Compartilhada de Conhecimentos: processos de comunicação e pedagógicos envolvendo pessoas e grupos de saberes e de culturas diversos, visando a transformação e compreensão de ações de saúde nas dimensões teóricas, políticas e práticas; (e) Emancipação: processo coletivo de conquista da libertação de todas as formas de opressão social proporcionadoras de desumanização das relações e adoecimentos; (f) Compromisso com a Construção do Projeto Democrático e Popular: reafirmação do compromisso com uma sociedade equânime que somente é possível por meio das lutas sociais protagonizadas pelos sujeitos historicamente marginalizados.

A produção de mapas dialógicos resultantes da gravação da roda de conversa remeteu a uma melhor visualização e análise de repertórios linguísticos, os quais podem ser compreendidos enquanto linguagens sociais, discursos próprios de um estrato social que o produziu (NASCIMENTO; TAVANTI; PEREIRA, 2014).

Em relação à análise dos diários, foi inspirada na proposta metodológica discutida por Medrado, Spink e Mélo (2016), acontecendo como estratégia de adensamento das análises, assim, compuseram narrativas e interlúdios atribuindo uma característica de personalidade, expressividade, ilustração de interanimação entre os atores envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 18 (dezoito) meses de existência do projeto de extensão, os monitores foram convidados a participar de uma roda de conversa sobre suas experiências, metodologias vivenciadas e implicações em sua formação profissional enquanto estruturadoras de competências. A análise dos repertórios linguísticos produzidos remeteram ao desenvolvimento de algumas competências: cuidado, diálogo, educação permanente, ética, processos democráticos de autogestão, pactuação de compromissos. Já as DCN's propõem a necessidade de desenvolvimento das seguintes: Atenção à Saúde, tomada de decisão, comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento, educação Permanente (BRASIL, 2004).

Estabelecemos uma relação entre ambas as competências, tanto as que surgiram nos repertórios, quanto as gerais das DCN's, resultando em cinco categorias de análise, a saber: a) A ética: competência e/ou posicionamento ético-político?; b) Atenção em Saúde e Cuidado: aproximações possíveis; c) Comunicação ou Diálogo: a marca da amorosidade no olhar; d) Educação Permanente em Saúde: radicalização do compromisso emancipatório na construção social do SUS; e) Processos democráticos de autogestão: alternativa libertadora a administração e gerenciamento. Vamos a elas.

A) A ética: competência e/ou posicionamento ético-político?

A Ética não aparece explicitamente nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde enquanto uma competência a ser desenvolvida. Contudo, nos debruçaremos um pouco sobre ela por ter surgido de modo significativo nos discursos dos monitores. Não pretendemos nos deter sobre o construto conceitual e as tensões filosóficas, e nem tampouco buscamos apresentar uma nova conceituação para esse termo, mas estamos comprometidos em buscar os sentidos que a ética foi vivida e construída pelos monitores. Percebemos que este sentido se relaciona com o da ética como elemento constituinte do ser humano, ultrapassando a dimensão dos códigos, normas e condutas acordadas *a priori* na sociedade, mas sem menosprezar a existência deles.

A modernidade marca o sentido da ética prescritiva (SPINK, 2000), caracterizada por materializar-se em códigos e leis escritas. Já, a ética dialógica é renegociada em diversos contextos, mais consonante com a discussão sobre a novidade da abordagem pós-moderna da ética". A abordagem pós moderna da ética não é o "abandono de conceitos morais" característico do moderno, mas a rejeição de "maneiras tipicamente modernas de tratar seus problemas morais" pela "regulamentação normativa coercitiva na prática política" (BAUMAN, 1997 p.8)

Aqui podemos refletir sobre os códigos de ética que regem o trabalho do profissional de saúde, os quais ditam normas prescritivas e costuma ser estudados em disciplinas específicas durante a formação. Esses códigos são importantes e necessários, contudo, indagamos se as competências avaliadas nas graduações, partindo especificadamente dos códigos, formam o sujeito para a vivência da ética dialógica. Os discursos dos monitores do projeto de extensão nos remetem a pensar que uma disciplina é insuficiente para a vivência ética num sentido relacional e não puramente prescritivo.

Pelo menos, para mim parte muito dessa idéia de se deparar com o que não se é discutida na educação, a questão ética. Não no sentido de uma disciplina de ética, moral, mas no sentido de ética o lugar do aluno, o lugar

do professor, mas o lugar dessa relação, essa relação que a gente pouco discute e quando discute a gente acaba polarizando, que existem os lugares (Oleandro).

Esse discurso da reflexão sobre um lugar lembra que a modernidade aprisionou o ser humano no próprio humanismo, levando a crença de uma universalidade no humano e delimitando-o na compreensão/conhecimento de si mesmo proporcionando uma prisão na normatividade de um modelo universal. Ressalta-se que esse modelo normativo é eurocentrado e excludente da cosmovisão africana inclusive no âmbito da academia.

A normatividade do lugar de estudante e de professor, de profissional de saúde e de paciente pode aprisionar o fazer, havendo a necessidade de momentos de libertação. Esses momentos podem acontecer pelo direcionamento da própria subjetividade reflexiva para si, buscando maneiras de se reinventar e de elaborar a própria vida, traçando um movimento, em determinadas situações, de recolher-se reflexivamente para depois agir sobre o mundo (GALVÃO, 2014). Os diários de campo dos/as monitores/as apresentam momentos assim:

A dinâmica possibilitou como já mencionei uma autoavaliação, foi me descobrindo em tantas coisas colocadas, e reconstruindo novas possibilidades do meu "ser" estar no mundo, dá importância do silêncio, dos momentos que tenho que me manter centrado em eu mesmo (Diário de campo, Jacinto).

Se trata do processo de entendimento que facilita a harmonização de necessidades próprias, com as necessidades de outros de forma empática. Esse processo envolve uma mudança de foco, entre nossos erros, e os erros de outrem, unificando-os para a necessidade de todos (Diário de Campo, Jasmim).

Em relação aos monitores do projeto de extensão, a necessidade de ser sujeito e de realizar o encontro com o outro, pareceu ter favorecido o desenvolvimento de uma implicação de compromisso responsável:

E eu acho que na educação popular o outro tem um lugar, o outro tem uma importância, o outro é um sujeito (Bromélia)

foi um lugar de adquirir responsabilidade para lhe dá com a subjetividade do outro, com o que o outro apresenta de sua subjetividade (Edelvais)

Assim, o movimento reflexivo parece ter favorecido repensar o lugar do outro enquanto ser humano não coisificado e ampliado a possibilidade de responsabilização. A coisificação do objeto de estudo pode remeter a coisificação do próprio estudante que passa a se sentir instrumento de aplicação dos saberes, demonstrador de suas habilidades e atitudes. Os recortes seguintes nos levaram a essa reflexão:

Quando nós chegamos no terreiro, nós não nós nos colocamos como objeto desta ciência psicológica, por que quando nós apontamos que o olhar dual, o funcionamento dual deles, que o relacionamento é outro, faz parte da nossa mente que neste espaço nós não nos colocamos a objeto desta ciência (Bromélia).

Eu entendo a importância da academia, mas a importância que o projeto me trouxe eu espero até, então, que eu leve a frente pra vida é de lidar, primeiramente com o sujeito, o meu fazer psicológico é um suporte, não é o centro do negócio (Edelvais).

A reflexividade leva a competência ética para a ampliação da responsabilidade com o outro, consigo mesmo e com a sociedade. Essa perspectiva parece manter uma aproximação da proposição de ética dialógica discutida por Spink (2000), enquanto relativista, co-construída, negociada, (re)significada no encontro de diferentes vozes. Isso não representa um abandono dos códigos de ética das profissões, mas remete à pactuações de compromissos pautados na construção do projeto democrático social e emancipação de todas as formas de opressão.

B) Atenção em Saúde e Cuidado: aproximações possíveis

Na Resolução nº 5, de 15 de março de 2011, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, a atenção em saúde está definida da seguinte forma:

os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética (BRASIL, 2011, art. 4).

As discussões sobre atenção à saúde surgem no âmbito da reforma sanitária e apresentam uma perspectiva de busca por um sistema integrado

e superação dos modelos biomédicos e campanhistas até então vigentes. Nesse contexto, a inclusão desse termo nas DCN's foi um avanço na consolidação da mudança do modelo assistencial, com vistas à organização das práticas por meio dos princípios da equidade, integralidade e universalidade. A atenção à saúde se expressa por meio de políticas, programas e serviços de saúde (MATTA, MOROSINI, 2008, in: PEREIRA, 2008).

Dessa forma, espera-se que a formação possa desenvolver competências que promovam no egresso a capacidade de trabalhar no SUS de modo a atenciosamente seguir as diretrizes básicas e assim consolidar os modelos clínicos, os protocolos, as especificidades, a complexidade da demanda, mantendo o mais alto padrão de atendimento. Essa característica surge marcadamente nos textos das Diretrizes Curriculares. Por mais que a competência da atenção à saúde seja um avanço, talvez ela precise ser ampliada para atitudes mais relacionais, ligadas às dimensões humanas do cuidado. A centralidade da graduação em desenvolvimento de competências ligadas apenas à atenção parece ter sido percebida pelos monitores do projeto de extensão, enquanto insuficiente para uma formação humanizada. Parece que eles relacionaram de modo mais direto com o tecnicismo.

Lida com o transtorno, não com a subjetividade do outro, vai tornando-se tecnicista o negócio (Bromélia)

É ... pra fazer muito o que a gente ver nos corredores: - "olhe a borderline passando, eh!" dos próprios alunos. - "Olha a num sei o quê!", - Olha a transtornada (Bromélia)

Com o objetivo de controle (Edelvais)

Sabendo que as competências diagnósticas e técnicas são importantes, mas insuficientes, sugere-se a ampliação da atenção para o cuidado. A atenção pode ser vista como um dos componentes do cuidado, mas este não é um procedimento técnico simplificado e, sim, "uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de

saúde como o direito de ser” (PINHEIRO, 2008, p. 112. in: PEREIRA, 2008). Acontece em atos no cotidiano e abrange: zelo, desvelo, atenção, responsabilidade numa perspectiva ética dialógica e, por isso, consegue ser continuado, porque acontece no âmbito do dia-após-dia, tendo no outro o seu lugar. É provável que a relação, a amorosidade, o vínculo sejam diferenças entre o cuidado e a atenção. Os dois modos podem usar a mesma técnica e o mesmo instrumento, mas a implicação ética do tornar-se responsável com o outro, é quem vai mobilizar o cuidar:

Enfim, eu não lhe dei com a mãe de santo, eu não lhe dei com o meu objeto de estudo, mas eu lhe dei com Mãe xxxxx pessoa, pessoa física, que transmitiu pra mim o que transmiti para ela nas minhas pequenas intervenções, entende? (Bromélia)

Aqui, manifesta-se o acolhimento, a escuta do outro enquanto sujeito, enquanto centralidade da ação. No encontro com o profissional de saúde, os sujeitos esperam mais cuidado, sendo a inclusão dos saberes dos usuários necessária ao acolhimento. Essa experiência quando vivida pelos graduandos no projeto de extensão parece ter proporcionado certa desmistificação dos saberes acadêmicos.

tipo existe um saber da academia que é inerente ao fazer psicológico em campo, enfim... que é inerente ao meu fazer psicológico e tem o saber gigantesco que o terreiro me trouxe na minha relação com o sujeito (Edelvais).

A experiência de entrar em contato com o outro foi vivida pelos/as monitores/as enquanto propiciadora de formação de uma competência relacionada ao compromisso com o cuidar enquanto futuros profissionais de saúde. Parece ter remetido a busca por abordagens que lhe dessem base para cuidar do outro enquanto sujeito e não enquanto objeto:

Porque na psicanálise a gente trabalha uma questão fundamental dentro da clínica que é a questão ética, que parte da ideia do desejo... Justamente para dizer que há outras possibilidades de se fazer uma escuta, um caminho, um percurso (Oleandro).

Por, nesta questão da academia ou de patologização, eu entendo e entende, com a vivência do projeto a importância do saber que eu recebo numa academia pra tá ali não acaba ali (Bromélia).

Quantas pessoas não têm uma oportunidade, talvez, ou pelo menos ainda não tiveram de ter esse outro olhar e sai fazendo isso, que é o que a gente mais ver (Magnólia).

Os monitores falam que a vivência dos princípios da educação popular em saúde cria possibilidades de reorientação da formação, indicando que essa vivência poderia fazer diferença para outros estudantes ressignificarem o cuidado. O cuidado, na nossa vivência, não se descolou da amorosidade e nem do diálogo, pois esses criaram condições de encontros relevando aspectos subjetivos e de produção de novos modos de ser e de viver.

C) Comunicação ou Diálogo: a marca da amorosidade no olhar

Enquanto princípio da PNEPS-SUS, o diálogo é representado como encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos na intersubjetividade, acontecendo quando cada um coloca, respeitosamente, “o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização” (BRASIL, 2013, p. 2). O diálogo remete ao estar com o outro, conhecê-lo e reconhecê-lo, reconhecer-se nele e apesar dele, romper barreiras, traçar possibilidades e demarcar fronteiras o que não pode ser garantido apenas pelo ato mecânico de estar na frente do outro a não ser que ambos se permitam a isso. Os monitores relatam essa vivência:

o afeto deles, tem um afeto ali e isso eu trouxe para mim, sabe, enfim... o afeto deles me afetou (Iris).

Nessa fala nós como monitores que nos implicamos nós saímos do Olhar racional para o olhar da experiência (Jacinto).

e o movimento do grupo pedia uma troca autêntica (Iris).

Portanto, dialogar é mais amplo que comunicar, perpassa pelo princípio da amorosidade. Por amorosidade entende-se “a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação

das trocas emocionais e da sensibilidade” (BRASIL, 2013, p.2). Essa ampliação favorece ultrapassar os limites das argumentações logicamente organizadas. Dessa forma, no projeto, o diálogo foi alicerçado na afetação e na troca, o que parece ter promovido movimentos identitários, especificadamente, libertador em relação ao ser mulher e ser negro.

falou sobre mim, falou sobre as minhas raízes, sobre a força que eu tenho, que eu quero ter e que eu quero passar, o que eu passo. (Magnólia).

ver o poder de força daquelas mulheres, de mãe XXXXX que foi que mais me implicou participar do projeto inteiro (Bromélia).

... Saber que a força dela reflete em mim, que eu tenho força também, por isso foi tão enriquecedor, porque houve uma representatividade muito forte (Magnólia).

Parece-me que a perspectiva relacional, identitária e dialógica se completa com a necessidade de formação de profissionais para o cuidado em saúde. Parece-me que a competência da comunicação fica posta em um nível tecnicista de saber científico e que não é capaz de gerar o cuidado em ato. Por comunicação as diretrizes curriculares nacionais apresentam: “os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral” (BRASIL, 2001, p. 2).

Assim, comunicar para as DCN's significa guardar sigilo de informações, selecionar as informações a serem repassadas na interação com profissionais e público. Ou seja, ter posse de um dado e fazer o manejo desse dado na relação com as pessoas. A comunicação tem dois componentes: conteúdo (Transmite informação sobre fatos, opiniões, sentimentos, experiências) e relação (Exprime, direta ou indiretamente, algo sobre os interlocutores). Ou seja, a marca da comunicação é a transmissão de códigos, remetendo a necessidade de evitar ruídos na mensagem.

Freire (1970, p.44) problematiza que o diálogo somente é possível entre, no mínimo, dois sujeitos, pois “o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens”, tendo em vista que partindo dele fazem atribuições de sentidos e transformam o mundo.

Dia-logos é o conhecimento (logos) entre (dia), em suma, a acepção forte do diálogo que é a produção de conhecimento entre dois sujeitos. Dessa forma, a competência para a comunicação parece deslocar-se da condição humana, remetendo a pensarmos que o diálogo poderia propiciar processos de educação permanente.

D) Educação Permanente em Saúde: radicalização do compromisso emancipatório na construção do SUS

A educação permanente em saúde, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação, apresenta-se enquanto compromisso dos profissionais de serem capazes de aprendizagem contínua em sua formação e em sua prática, além de responsabilizar-se com a sua educação e o treinamento das futuras gerações de profissionais, de modo a estimular e desenvolver a mobilidade acadêmica e profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001, p. 2). O compromisso e a responsabilidade nesse conceito parecem relacionar-se mais ao treino e a forma do que ao outro em formação. No caso das vivências no projeto de extensão o compromisso com o outro parecia anteceder e motivar o surgimento de um compromisso com a formação.

Trago a tona esse tocante porque sobre meu olhar, nunca foi preocupação dessa instituição (universidade), provocar transformações realmente palpáveis para populações mais setorializadas da sociedade, que majoritariamente não estão ocupando um lugar nesse espaço, porque a educação não é pensada para esses, temos na verdade uma estrutura branca, elitista e conservadora, que a todo o momento a uma negação desses povos, para a ocupação desse espaço. Esses questionamentos são o que cotidianamente me fazem refletir e me questionar sobre o nosso papel dentro das universidades e sobre tudo o do projeto, que tem me trazido uma perspectiva de transformação como já mencionada no início, encantadora. Isso dá pelas trocas mútuas e recíprocas de experiência, vivências e aprendizados (Diário de Campo, Jacinto).

porque a sensação que eu tenho é que as pessoas não levam em consideração a vida do outro, é só o objetivo (Iris).

Os discursos acima parecem remeter à perspectiva de que é importante ao/a graduando/a estar voltado ao outro. Acreditamos que esse entendimento pode ter sido facilitado pela vivência do princípio da construção compartilhada de conhecimento que subsidiou a transformação das relações e das práticas no cotidiano da academia e dos serviços de saúde. Essa transformação é foco da educação permanente em saúde:

E o que eu acho interessante dos povos de terreiro é que lá a gente não aprende a partir do conhecimento científico a gente aprende a partir do relato de experiência da vida de cada membro que tá ali dentro do terreiro, cada pessoa que viveu sua experiência, o seu momento de violência, que teve uma determinada demanda de saúde e quer dentro do terreiro essa demanda ou essas demandas poderão ser atendidas e que tipo o terreiro tem toda uma organização (Jasmim).

Permitir-se a construção de conhecimentos partindo da experiência não implica em abrir mão dos saberes construídos academicamente, para um mergulho exclusivista no saber popular, mas implica em ampliar as possibilidades humanas de se construir conhecimentos. Assim, também fez parte das nossas vivências as discussões sobre que teorias nos embasavam, de que modo elas poderiam nos dar suporte para criarmos nossas ações, que terminologias precisávamos aprender e que estratégias usaríamos para aprender. Partindo da Educação Permanente teriam base na aprendizagem significativa, acontecendo no cotidiano da vida das pessoas e das organizações, tomando os problemas enfrentados na realidade e considerando os conhecimentos e as experiências que as pessoas já construíram (BRASIL, 2007).

E) Processos democráticos de autogestão: alternativa libertadora à Administração e ao gerenciamento

Os problemas que surgem no cotidiano das organizações e instituições de saúde, não estão somente atrelados a demandas de cuidados, voltadas ao processo saúde-doença. Eles também se voltam às demandas da organização do próprio processo de trabalho.

Os terreiros de matrizes africanas demonstraram no cotidiano um modelo de gestão compartilhada na resolução de problemas e execução de tarefas, que propiciou aos monitores o desenvolvimento da competência de autogestão. A compreensão de autogestão, aqui, remete a uma ruptura com a noção de recursos humanos advinda da administração e da psicologia organizacional de modo a propor a noção de coletivos de produção, além da criação de dispositivos que propiciem o encontro desses coletivos favorecendo o processo de autoanálise (CECCIM, 2005).

O projeto de extensão em si baseou-se constantemente em dispositivos democráticos de autoanálise, aqui representados pelas rodas de conversas e pelo teatro do oprimido. Para, além disso, “os terreiros mantêm sua tradição viva criando um microcosmo desta para legitimar a sua organização social” (MELO, 2007, p. 3), o que permitiu aos monitores um contato com uma forma de organização afrocentrada, com formas diferentes de dividir e realizar tarefas voltadas corresponsabilização.

Esse funcionamento pode ser entendido como agir organizacional afro-diaspórico, marcado pela cosmovisão africana de não fragmentação do saber em áreas, o que remete a utilização do verbete teo-bio-mítico-social (HOFFMANN, 2015). Os discursos produzidos pelos monitores, nos leva a perceber o desenvolvimento de saberes:

São grupos, mas há um grupo maior onde tem várias famílias, vários terreiros (Iris).

Poxa, além desse campo de vida, de aprender com eles, de como eles vivem, da forma como eles se organizam, e mais aquela coisa (Bromélia).

Como eles conseguem se juntar para mudar uma situação. Coisa que não vejo em quase nenhum lugar, em lugar nenhum, coisa que eu não faço. Me juntar com alguém para mudar uma situação.(Bromélia).

Em contrapartida, as DCN's apresentam a necessidade do desenvolvimento da competência de administração e gerenciamento, definindo-a como aptidão para tomar iniciativas, gerenciamento e administração da “força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem

empreendedores, gestores, empregadores ou líderes nas equipes de trabalho”. Esse conceito parece pouco voltado para os processos de autoanálise e autogestão, os quais possibilitam maior sustentabilidade em relação ao compromisso com o desenvolvimento do coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As falas dos/as monitores/as que participaram do projeto de extensão “Encontros e Encantos: Educação Popular em Saúde com Povos de Terreiros de Matrizes Africana em Juazeiro do Norte – CE” remeteram, na análise dos resultados, à ressignificação ou à ampliação das competências gerais dos cursos de graduação em saúde (BRASIL, 2004), orientando-as para os seguintes aspectos: da atenção à saúde ao cuidado em saúde; da comunicação ao diálogo; da ampliação da educação permanente em saúde articulando-se à educação popular em saúde; da ampliação da ética; da administração e da liderança aos processos democráticos de autogestão; da tomada de decisões à pactuação de compromissos. Tais deslocamentos orientam para uma ampliação ético-política que repercutirá em formação e em práticas mais humanizadas na saúde.

De certo modo, percebemos que a metodologia é importante, mas não é o ponto central da reorientação na formação em saúde. Que talvez os processos formativos precisem firmar base no compromisso com o projeto democrático popular e na emancipação presentes na educação popular em saúde. Portanto, não basta educar por competências e/ou com metodologias ativas, pois isso, a depender do compromisso ético-político, pode servir ao treino de habilidades para a inserção no mercado de trabalho de modo tecnicista, mantendo as mesmas relações de opressão.

Talvez, esse seja um dos motivos pelos quais, os egressos dos cursos de saúde mantêm, ainda hoje, de modo tão cristalizado as relações verticalizadas de poder, a fragmentação do processo de trabalho, a hierarquização e subalternação de saberes, chegando a reverberar em relações violentas e de violação de direitos entre as equipes de trabalho e a entre essas e os usuários. Talvez mais do que metodologias ativas precisemos

de metodologias embasadas em pressupostos humanizados, ou seja, metodologias significativas, pois somente o humano é capaz de atribuir sentido e nisso desenvolver ética, cuidado, diálogo, compromisso e autogestão.

É provável que mais do que competência estejamos falando de prontidão para a vida, para si e para o outro. Estamos falando em sermos simplesmente humanos, sujeitos e não objetos na relação com o outro ou com os conteúdos acadêmicos e saberes diversos. Essa reflexão foi uma marca constante no projeto de extensão e nos resultados dessa pesquisa.

Foi possível para nós, vivermos aspectos da cosmovisão africana de não fragmentação do saber em áreas, o que nos aproximou de movimentos decolonizadores, de poder favorecer processos identitários e emancipatórios. Nisso, rompemos com o preconceito de que a academia deverá ir fazer extensão na comunidade para levar um saber que eles não possuem, mas que deveriam possuir. Ou seja, rompemos na nossa vivência com aspectos de uma universidade eurocentrada, voltada de modo tecnicista para o mercado.

A vivência de metodologias embasadas nos princípios da educação popular em saúde pode favorecer a sinergia da integração ensino-serviço-comunidade, sem sobreposição de saberes, mas com encontros genuínos, olho no olho, e com construção de saberes, desvelamento e revelamento de si e do outro. A comunidade de terreiros contribuiu de forma efetiva para transformações na formação em saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.; FERREIRA, F. I. Teatro do Oprimido e projeto emancipatório: mutações, fragilidades e combates. **Sociedade e Estado**, v. 32, n. 2, p. 439-463, 2017.

BAUMAN, Z. **Ética pós-moderna**; tradução João Rezende Costa. São Paulo: Paulus, 1997.

BERNARDES, J. et al. A roda de conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. In: LANG, C.E. et al. (Orgs.). **Metodologias; pesquisa em saúde, clínica e práticas psicológicas**. Alagoas - Maceió: EDUFAL, 2015.

BRASIL, **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990.
Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em 27 de dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001**. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília, 2001. Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do ministro. **Parecer CNE/CES n. 62 de 19 de fevereiro de 2004**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: DF. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces062_04.pdf

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.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução, N. 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes nacionais para os cursos de graduação em psicologia. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 de março de 2011, Seção 1, p. 19.

BRASIL. 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. Brasília, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N.3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014, sessão I, pag. 08.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para comunidades tradicionais. **Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana**. Brasília, 2016. (Cartilha).

CARVALHO, M. M. de, PINHEIRO, D. V. de L. Liberdade religiosa e direitos humanos: uma análise sobre a caminhada contra a intolerância religiosa em Juazeiro do Norte-CE. In: MELO, M. Â. S. de, et al (Orgs.). **Epistemologias em confronto no direito: reinvenções, ressignificações e representações a partir da interdisciplinaridade**. Livro comemorativo dos 5 anos do LIEV. Editora CRV. Curitiba. 2017.



CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo**. Maringá. Vol. 11, n. 2 (maio/ago. 2006), p. 407-415., 2006.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GALVÃO, B. A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, v. 7, n. 1, p. 157-168, 2014.

HOFFMANN, C. A. K. Administração de comunidades de terreiro das religiões de matriz africana: elementos epistemológicos para o debate de uma institucionalização afrocentrada. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 7, n. 17, p. 219-246, 2015.

JURDI, A. P. S. et al. Revisitar processos: revisão da matriz curricular do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo. **Interface: Comunic, Saúde, Educ**, vol.22, n.65, pp.527-538, 2018.

MACHADO, A. F. Filosofia africana: ancestralidade e encantamento para bem viver (descolonização, empoderamento e direito). In: MELO, M. Â. S. de et.al (Org.) **Epistemologias em confronto no direito: reinvenções, ressignificações e representações a partir da interdisciplinaridade**. Livro comemorativo dos 5 anos do LIEV. Editora CRV. Curitiba. 2017.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção à saúde. In: PEREIRA, I. B. et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. EPSJV, 2008.

MEDEIROS, J. D. Experiências musicais e educação de terreiros: uma vivência observativa em um terreiro de candomblé de juazeiro do norte. In: MELO, M. Â. S. de et.al (Org.) **Saberes e dizeres no cariri cearense: gênero, religiosidades, africanidades e segurança pública**. Livro comemorativo dos 4 anos do liev. Editora CRV. Curitiba, 2016.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas, In: SPINK, M. J. P.; et al. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/blogdabc/a-producao-de-informacao-na-pesquisa/> Acesso em 27 de dez. 2016.



MÉLLO, R.P.; SILVA, A.A.; LIMA, M.L.C.; Di PAOLO, A.F. Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa. **Psicologia & Sociedade**; 19 (3): 26-32, 2007.

MELO, E. Da natureza afro-religiosa: a (re)significação espacial dos terreiros de candomblé em São Paulo. **Último Andar**, (16), 55-69, jun. 2007.

MIGUEL, I. S.; TOMAZETTI, E. M. **O enfoque por competências em educação: problematizando a experiência europeia**. Dissertação de Mestrado, PPGE, UFSM. Manancial: repositório digital da UFSM, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7118>. Acesso em 09 de fev. de 2019.

NASCIMENTO, V. L. V. do; TAVANTI, R. M.; PEREIRA, C. C. Q. O uso de mapas dialógicos como recurso Analítico em pesquisas científicas In: SPINK, M. J. P.; et al. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/blogdabc/a-producao-de-informacao-na-pesquisa/> Acesso em 27 de dez. 2016.

NERES, J. M., Et.al. **Negro e negritude**, Vol. 2. 3 ed. Edições Loyola, 1999.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: PEREIRA, I. B. et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. EPSJV, 2008.

SACRISTÁN, J. G. **Educar por competencias¿ qué hay de nuevo?** Madrid: Ediciones Morata, 2008.

SIMON, E. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1355-1364, 2014.

SPINK, M. J. P. e FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. edição on-line: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais . Ipanema, Rio de Janeiro. 2013

SPINK, M. J. P. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. **Psico** (Porto Alegre), p. 7-22, 2000.

SPINK, P. K. "O pesquisador conversador no cotidiano". **Psicologia & Sociedade**; 20, Edição Especial: 70-77, 2008.

Recebido em: 09 de fevereiro de 2019

Aprovado em: 20 de maio de 2019

