



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**DÊ LICENÇA PRA MINHA HISTÓRIA CONTAR:  
NARRATIVAS PRODUZIDAS NA TENDA DO CONTO**

**MONALISA LUCENA DE ALMEIDA OLIVEIRA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2018**

MONALISA LUCENA DE ALMEIDA OLIVEIRA

**DÊ LICENÇA PRA MINHA HISTÓRIA CONTAR:  
NARRATIVAS PRODUZIDAS NA TENDA DO CONTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do título de Psicóloga, sob orientação da Professora Doutora Maria Valquíria Nogueira do Nascimento.

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro  
Silva”, CCBS - UFCG**

O4821

Oliveira, Monalisa Lucena de Almeida.

Dê licença pra minha história contar: narrativas produzidas na tenda do conto /  
Monalisa Lucena de Almeida Oliveira. – Campina Grande, PB: O autor, 2018.

30 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Maria Valquíria Nogueira do Nascimento, Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade  
Federal de Campina Grande, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Tenda do conto. 2. Práticas integrativas e complementares grupais. 3. Educação  
popular. 4. Metodologias participativas. I. Nascimento, Maria Valquíria Nogueira  
(Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

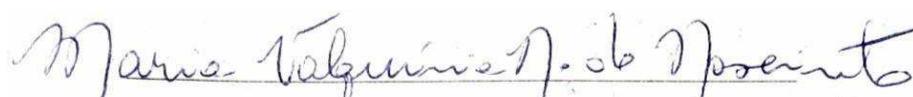
CDU 159.9 (813.3)

MONALISA LUCENA DE ALMEIDA OLIVEIRA

**DÊ LICENÇA PRA MINHA HISTÓRIA CONTAR:  
NARRATIVAS PRODUZIDAS NA TENDA DO CONTO**

APROVADO EM, 16 de março de 2018.

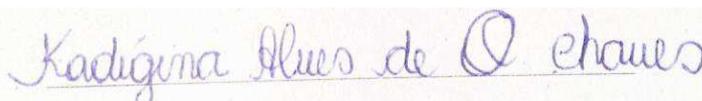
BANCA EXAMINADORA



Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Valquíria Nogueira do Nascimento  
Orientadora (UFGC)



Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Betânia Maria de Oliveira Amorim  
Examinadora (UFGC)



Kadígina Alves de Oliveira Chaves  
Examinadora Externa (NASF)

Dedico este trabalho aos meus pais, Helena Lucena e Cirilo Damião. Dedico-lhes pelo amor e carinho em todos os momentos desta importante etapa acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, sem Ele nada teria feito. Agradeço pela benção da sabedoria e por abençoar minha trajetória.

Aos meus pais, Helena e Cirilo, por nunca medirem esforços para que todas as filhas estudassem e por sempre apoiarem nossas decisões e sonhos. Por me ensinarem com muito amor, dedicação, afeto e educação a me tornar uma pessoa melhor a cada dia. A vocês toda a minha gratidão.

Às minhas irmãs, Monique e Maiara, por partilharem brincadeiras, estudos, conversas e amor em cada detalhe. Por estarem sempre comigo para todo o sempre.

À minha avó, Dona Francisca (em memória), que mesmo não estando mais presente fisicamente, posso sentir sua presença por meio dos objetos e das sábias palavras.

À minha orientadora e amiga Maria Valquíria, por transmitir dedicação, comprometimento e empenho na profissão, por me mostrar práticas da psicologia até então desconhecidas. Por todo o carinho, disponibilidade, paciência e acolhimento na construção deste trabalho, obrigada!

As/os agentes comunitárias/os de saúde e a equipe do NASF do distrito de São José da Mata, sem vocês este trabalho não seria possível. Obrigada por compartilharem suas histórias e ser um grupo tão participativo.

Aos professores e professoras que compartilharam seus saberes contribuindo para a minha formação intelectual, mostrando diversos caminhos. Em especial, Adriana de Oliveira e Betânia Maria, obrigada pelos ensinamentos para além da sala de aula.

À minha amiga, Marília Cavalcante, por ter me dado abrigo assim que me mudei para Campina Grande e por ter firmado fortes laços de amizade durante esses anos de graduação. Com você a vida nesta cidade ficou mais doce.

Aos amigos e amigas que pude conhecer na Universidade, que por meio do apoio mútuo tornaram os dias melhores durante esse percurso.

À minha amiga, Jaqueline, que sempre esteve comigo desde o ensino médio, me ouvindo, alegrando meus dias e por me mostrar sua força e perseverança na jornada da vida.

A Lucas, pela paciência e apoio durante a construção deste trabalho. Por me fortalecer e acreditar sempre no meu potencial.

## RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares Grupais (PIC's Grupais) são sistemas médicos e terapêuticos de cuidado em saúde voltados para o desenvolvimento do vínculo e da integração do ser humano com o ambiente e a sociedade. Nesse universo, identificamos algumas orientadas pela perspectiva participativa, cuja intenção é fomentar um trabalho pedagógico a partir das vivências e experiências de cada sujeito, quais sejam: Círculo da Cultura, Tenda do Conto, Teatro do Oprimido, Terapia Comunitária Integrativa, Arteterapia, Danças Circulares, Biodança, dentre outras. Tais práticas fundamentam-se nas dimensões dialógica, participativa e emancipadora e buscam integrar os diversos saberes, vivências e práticas dos participantes. Nesse sentido, a educação popular pode ser orientadora das referidas ações, haja vista que, baseada numa relação dialógica, pressupõe que as pessoas são, ao mesmo tempo, participantes e construtoras da realidade. Assim, tenta promover diálogos entre as/os profissionais e as/os usuárias/os dos serviços da atenção básica, de modo que tenham autonomia sobre o seu processo de saúde-doença. Nessa direção, este trabalho objetiva relatar a experiência da Tenda do Conto no contexto de formação de Agentes Comunitários/os de saúde (ACS's), nas metodologias participativas, bem como os sentidos e narrativas produzidos no processo grupal. A Tenda do Conto é uma metodologia participativa na qual as pessoas contam histórias de vida e experiências a partir de um objeto biográfico, que as remete a alguma lembrança de dor ou de alegria. Participaram desse estudo ACS's que trabalham nas equipes de atenção básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no distrito de São José da Mata, na cidade de Campina Grande (PB). Em termos de orientação teórico- metodológica optamos pela pesquisa participante, por meio da estratégia da pesquisa-ação, e, como estratégia de análise utilizamos as práticas discursivas e a produção de sentidos. Desse modo, sistematizamos eixos de análise e categorias, que foram articulados com o referencial teórico discutido ao longo deste trabalho. Observamos que a Tenda do Conto é uma ferramenta bastante útil tanto para o trabalho com as equipes de ACS's, pois é uma oportunidade de narrarem e resignificarem as suas experiências de vida, ao mesmo tempo em que podem ser utilizadas nas ações de educação em saúde, no âmbito comunitário, em direção a práticas que estimulam a autonomia dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Tenda do Conto; Práticas Integrativas e Complementares Grupais; Educação popular; Metodologias Participativas.

## ABSTRACT

Integrative and Complementary Group Practices (Group PICs) are medical and therapeutic systems of health care aimed at developing the bond and integration of the human being with the environment and society. In this universe, we identify some guided by the participatory perspective, whose intention is to foster a pedagogical work based on the vivences and experiences of each person, such as: Circle of Culture, Tent of Tale, Theater of the Oppressed, Integrative Community Therapy, Art Therapy, Circular Dances, Biodanza, among others. These practices are based on the dialogic, participatory and emancipatory dimensions and seek to integrate the different knowledge, vivences and practices of the participants. In this sense, popular education can be guiding these actions, since, based on a dialogic relationship, it presupposes that people are both participants and constructors of reality. Thus, it tries to promote dialogues between professionals and / or users of basic health care services, so that they have autonomy over their health-disease process. In this direction, this work aims to report an experience of the Tent of Tale in the context of the formation of Community Agents / health workers (ACS's), in participatory methodologies, as well as the senses and narratives produced in the group process. The Tent of Tale is a participatory methodology in which people tell life histories and experiences based on a biographical object, which refers them to some memory of pain or joy. Participated in this study are ACS's who work in the primary care teams of the Family Health Strategy (ESF), in the district of São José da Mata, in the city of Campina Grande (PB). In terms of theoretical-methodological orientation, we opted for participant research through the action-research strategy, as a strategy of analysis, we use discursive practices and the production of meanings. In this way, we systematized axes of analysis and categories, which were articulated with the theoretical referential discussed throughout this work. We note that the Tent of Tale is a very useful tool for working ACS teams, as it is an opportunity to narrate and re-signify their life experiences, at the same time that they can be used in actions of health education at the community level, towards practices that stimulate the autonomy of the subjects.

**Keywords:** Tent of Tale; Integrative and Complementary Group Practices; Popular education; Participatory Methodologies.

## SUMÁRIO

Lista de Siglas .....	VIII
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>1.1. A medicina Científica, o modelo hegemônico em saúde e as novas práticas em saúde .....</b>	<b>09</b>
<b>1.2 Educação Popular em Saúde .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Práticas Integrativas e Complementares Grupais .....</b>	<b>13</b>
<b>2. MÉTODO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Concepção teórico-metodológica do estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Cenário da Pesquisa .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Atores e Atrizes da Pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Estratégias de Análise .....</b>	<b>19</b>
<b>3. DÊ LICENÇA PRA MINHA HISTÓRIA CONTAR: NARRATIVAS     PRODUZIDAS NA TENDA DO CONTO .....</b>	<b>19</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **Lista de Siglas**

ACS – Agente Comunitária/o de Saúde

ESF – Estratégia da Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIC'S – Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PET – Programa de Educação para o Trabalho em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1.A medicina Científica, o modelo hegemônico em saúde e as novas práticas em saúde**

A prática da medicina científica consolidou-se como detentora de todo o saber sobre os cuidados das pessoas. Por meio da medicalização, desqualifica outras práticas há muito utilizadas, como a medicina chinesa e o saber popular, consideradas não científicas. Dessa forma, o modelo hegemônico do saber da medicina caracteriza-se pelo foco na doença e na intervenção curativa, a partir de uma perspectiva biologicista (Alves, 2005). Contudo, o SUS, por meio das suas diretrizes, busca romper com esse modelo apontando como alternativas de cuidado a prevenção e a promoção da saúde, no qual o próprio sujeito é o protagonista do seu processo saúde-doença.

Apesar do modelo hegemônico da saúde ainda estar bastante presente nas redes de saúde, o SUS tem construído diálogos com a comunidade baseado na educação popular em saúde e apoiado o uso de recursos terapêuticos alternativos/integrativos, principalmente após a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), no ano de 2006, que contemplou práticas terapêuticas como a Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antroposófica, Termalismo/Crenoterapia, Práticas Corporais/Atividade Física e Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa. Mais recentemente, a partir de uma nova regulamentação no ano de 2017, integraram as PIC's as metodologias grupais, tais como: terapia comunitária, dança circular, biodança, ioga, oficina de massagem e automassagem, auriculoterapia, musicoterapia, orientação de tratamento termal e crenoterápico. Algumas dessas técnicas coletivas são baseadas na educação popular, pois permitem a participação e implicação dos sujeitos, de modo que elas/eles compartilhem suas experiências e conhecimentos, a fim de discutir, problematizar e identificar estratégias para amenizar ou superar os problemas vividos, ao mesmo tempo que provoca reflexões, dialoga com os saberes e contribuem para uma transformação nos âmbitos psicológico, psicossocial, coletivo e comunitário (Gianella e Batista, 2013).

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é relatar a experiência da Tenda do Conto como ferramenta participativa na formação de Agentes Comunitárias/os de Saúde (ACS's) que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no distrito de São José da Mata, situado na cidade de Campina Grande (PB). A referida atividade, de cunho teórico-prático, foi

implantada como parte das ações do PET GraduaSUS (Programa de Educação para o Trabalho em Saúde) e fez parte da disciplina de Estágio Básico em Saúde com o intuito de formar ACS's para as ações de educação em saúde nos grupos, na perspectiva das metodologias participativas, a partir das seguintes estratégias: Planejamento Participativo, Tenda do Conto, Terapia Comunitária, Círculo de Cultura, Teatro do Oprimido e Danças Circulares.

Um dos principais eixos norteadores dessa formação foi a educação popular que, conforme Queiroz, Silva e Oliveira (2014), torna possível processos de aperfeiçoamento das/dos ACS's, somando às suas experiências e saberes prévios para aprimorar o planejamento e execução das ações desenvolvidas nos territórios. Ao mesmo tempo, favorece a difusão, o crescimento e o fortalecimento dessa categoria profissional, bem como uma melhor atuação no seu campo de trabalho, que, conseqüentemente, propicia as/aos usuárias/os do serviço uma maior autonomia e empoderamento (Bornstein et al., 2014).

O interesse por essa temática surgiu, a princípio, por meio do Estágio Básico Supervisionado II, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), o qual contemplava atividades no NASF, dentre elas, uma das propostas era realizar uma formação com as/os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em especial ACS's.

Este trabalho divide-se nas seguintes partes: primeiramente, versa sobre o aporte teórico que fundamentou o estudo. Para tanto, inicialmente, buscamos problematizar o modo hegemônico de cuidado e as novas possibilidades de práticas em saúde, e, em seguida, elucidamos o conceito da educação popular em saúde e das Práticas Integrativas e Complementares Grupais, bem como cada metodologia participativa que foi trabalhada durante a formação. Posteriormente, apresentamos a abordagem da pesquisa participante como orientação teórico-metodológica para o estudo, e, por fim, trazemos o relato da experiência da Tenda do Conto com todas as afetações e a produção de sentidos produzidos pelas/os participantes no processo grupal, do ponto de vista de facilitadora-observadora e de participante também deste processo de aprendizado.

## **1.2. Educação Popular em Saúde**

Como dissemos anteriormente, a educação popular foi um dos principais pilares teóricos da formação das/dos ACS's nas metodologias participativas. Tais fundamentos têm como principal inspiração a obra do educador Paulo Freire e possui fortes vínculos com a

teologia da libertação e com os movimentos sociais. Sua construção deu-se por volta dos anos 1950, quando intelectuais e educadores ligados à Igreja Católica se voltaram para as questões populares, influenciados pelos movimentos na Europa no pós-guerra (Vasconcelos, 2004). De acordo com a perspectiva popular, ter relações com os seres humanos vem atrelado à ideia de que toda ação tem um valor educativo e pedagógico. Assim, a educação popular surgiu relacionada ao campo da educação, especialmente ao trabalho de alfabetização, estendido, posteriormente, para diversos setores, como o político, o social e cultural e em vários movimentos sociais (Nascimento, 2016).

Com base nesta concepção, a educação popular respalda-se no diálogo entre os sujeitos, pela integração do ser humano, pelas matrizes pedagógicas apropriadas para a sua formação (Pulga in Brasil, 2014), pelo seu caráter crítico, alternativo e transformador. É um processo construído com as pessoas e com os seus próprios saberes, a fim de tornar a educação uma ferramenta prioritária para a transformação social (Nascimento, 2016) e promover atitudes indispensáveis para a vida. Conforme Brandão (2012), o que tornou a educação popular possível foi à associação entre “os períodos de governos populistas, a produção acelerada de uma intelectualidade estudantil, universitária, religiosa e partidariamente militante, e a conquista de espaços de novas formas de organização das classes populares” (p. 46).

A educação popular trabalha de forma político-pedagógica com os sujeitos e com os grupos que estão envolvidos no desenvolvimento da participação popular, com a finalidade de produzir formas coletivas de aprendizado para viabilizar o crescimento do pensamento crítico, estimular as estratégias de luta e enfrentamento, promover um redirecionamento da vida social e uma sociedade com mais solidariedade, justiça e participação de todas/os. Tais referenciais estão atrelados a um processo educativo permanente, pelo qual busca firmar princípios, valores e compromissos com as classes oprimidas (Simon et al, 2014; Pulga in Brasil, 2014).

Com o ressurgimento dos movimentos sociais de luta contra a ditadura militar no Brasil, na década de 1970, e com as novas formas alternativas de saúde, começou-se a utilizar o termo Educação Popular em Saúde, uma vez que as/os profissionais dessa área passaram a ter uma maior relação com as classes populares e demonstraram uma quebra com a forma tradicional autoritária e normatizadora da educação em saúde. Nesse sentido, busca-se um aumento da consciência das condições de vida e das relações existentes no âmbito da saúde,

com o intuito de gerar uma melhor qualidade de vida e controle social (Albuquerque e Stotz, 2004; Vasconcelos, 2009;).

Assim, o movimento da educação popular em saúde tem como propósito valorizar as trocas de diálogos e saberes entre profissionais e usuáries/os dos serviços de saúde, de tal forma que o sujeito se torna protagonista do conhecimento sobre o seu processo saúde-doença-cuidado. Ao dialogar e propor as estratégias de luta e enfrentamento da sua própria situação, as pessoas obtêm uma maior autonomia de decisão de como cuidar da sua vida, bem como da sua comunidade, concedendo-lhe informações sobre a saúde dos grupos sociais, a fim de melhoria para a promoção da saúde (Alves, 2005; Pedrosa in Brasil, 2007).

De acordo com Bonetti, Chagas e Siqueira (in Brasil, 2014), a educação popular em saúde é regida por alguns princípios:

[...] a defesa intransigente da democracia em contraposição ao autoritarismo ainda comum em nossa jovem democracia; a articulação entre os saberes populares e os científicos promovendo o resgate de saberes invisibilizados no caminho de um projeto popular de saúde onde haja o sentido do pertencimento popular ao SUS; a aposta na solidariedade e na amorosidade entre os indivíduos como forma de conquista de uma nova ordem social; a valorização da cultura popular como fonte de identidade; a concepção de que a leitura da realidade é o primeiro passo para qualquer processo educativo emancipatório que vise contribuir para a conquista da cidadania (p. 18).

Desse modo, como mencionado anteriormente, a educação popular em saúde é fundamentada nos espaços de encontros com o diálogo da comunidade e com os serviços de saúde, uma vez que une o saber técnico ao saber popular e contribui assim para a efetiva participação da população no SUS. Como exemplos desses diálogos pode-se destacar a importância das práticas populares de cuidado dentro das comunidades, como as parteiras, raizeiras e raizeiros, benzedeiros, plantas medicinais e outros, haja vista o respeito ao saber popular, a identidade e ao contexto cultural em que cada uma/um vive (Bonetti, Chagas e Siqueira in Brasil, 2014).

A educação popular em saúde trabalha na construção de diversos cenários, cujos movimentos populares podem estar presentes, expondo novas temáticas e experiências entre as/os profissionais e a comunidade. Logo, é importante a capacitação e formação de profissionais na área da saúde comprometidas/os com as questões sociais, seja na luta por direitos na construção da autonomia das pessoas e dos grupos sociais (Pedrosa in Brasil, 2007).

A ampliação da concepção da educação popular no campo da saúde-doença como novas formas de cuidado abrange a criação de outros lugares de encontros entre profissionais,

gestoras/es e a população no processo da saúde das comunidades, e não enfatiza apenas a perspectiva do adoecimento, mas sim a promoção da saúde e do cuidado (Pagani, et al, 2013). Uma das possibilidades de promover a saúde nesses espaços é, por exemplo, a criação de grupos de diálogos e de apoio fundamentado na educação popular em saúde, por meio das metodologias participativas e das Práticas Integrativas e Complementares Grupais.

### **1.3.As Práticas Integrativas e Complementares Grupais em Saúde**

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS foi formulada em detrimento da realização de várias Conferências Nacionais de Saúde e regulamentada no ano de 2006. Esta política integrou e implementou experiências desenvolvidas há muito tempo na rede pública de muitos municípios, entre as quais destacavam-se a medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e o termalismo-crenoterapia, mais tarde todas incorporadas como práticas terapêuticas (Brasil, 2006).

Mais recentemente, houve a ampliação das PIC's no SUS por meio da Portaria N° 849, de 27 de março de 2017, que incluiu a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, reflexoterapia, Reike, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à PNPIC, com o propósito de atender as diretrizes da OMS (Portal DAB, 2017). A metodologia da Tenda do Conto, que vamos nos aprofundar neste relato não integra a PNPIC, contudo, ela faz parte da política municipal de Práticas Integrativas e Complementares Grupais de Campina Grande por meio da resolução 005 de 14 de Novembro de 2017, como resultado da própria formação em metodologias participativas com a ESF.

A PNPIC gera impactos nas áreas econômicas, técnica e sociopolítica, pois provoca a inclusão de práticas de cuidado diferentes daquelas exercidas pelo modelo biomédico hegemônico, para resolver alguns problemas de saúde que acometem os sujeitos, uma vez que ela/ele é um sujeito biopsicossocial espiritual e cultural e merece ser acolhido (Barros, 2006; Nascimento e Oliveira, 2016). Assim, a PNPIC pretende:

Atuar nas esferas da prevenção de agravos e de promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada num modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo como proposta de fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, além de contribuir com o aumento da resolubilidade do sistema com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social. Para tanto, propõe-se a conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que são desenvolvidas no sistema público de saúde (Nascimento e Oliveira, 2016, p. 274).

As PIC's, de acordo Barros e Tesser (2008) são um conjunto de sistemas médicos e terapêuticos de cuidado em saúde voltados para o desenvolvimento do vínculo terapêutico, da integração do ser humano com o ambiente e com a sociedade, da visão ampliada do processo saúde-doença e da escuta acolhedora. Tem como intuito causar mudanças de hábitos de vida para as pessoas que participam, e também, propor autonomia enquanto sujeitos, especialmente nos trabalhos realizados por meio dos grupos. As referidas práticas foram implementadas nos serviços de saúde da atenção básica com a intenção de romper com o modelo hegemônico biomédico que perpassa os serviços de saúde brasileiros, pois busca garantir a liberdade dos sujeitos frente a seu processo de saúde-doença e o cuidado a/ao outra/o, tal como propõe a educação popular, atuando na prevenção e promoção da saúde (Nascimento, 2016).

Nascimento (2016) propõe três caminhos para a aproximação das PIC's Grupais com a educação popular: o primeiro consiste em valorizar os saberes e as potencialidades dos grupos, com a intenção de dar autonomia para cada sujeito; o segundo é a importância dos espaços educativos em saúde como capacidade para a participação social, uma vez que desta maneira as/os profissionais podem estabelecer ações mais participativas na comunidade; e o terceiro caminho é a reorientação da educação em saúde como ação educativa nos serviços, interessada em propor a participação eficaz da comunidade.

Desse modo, a participação social está atrelada a organização coletiva das pessoas, a fim de promover diálogos e debates na comunidade para a elaboração de estratégias e ações frente ao poder público. Portanto, é importante que as/os participantes envolvidas/os neste processo estejam conscientes do que está acontecendo, compreendendo-o, e assim, permitindo transformações na comunidade (Tenório e Rozenberg, 1997).

Destarte, as PIC's Grupais estão relacionadas com os princípios da educação popular, haja vista que ambas contribuem para a promoção da saúde, a autonomia das pessoas e o cuidado com as/os outras/os. Portanto, é fundamental que exista adesão às metodologias participativas nos serviços de saúde para o trabalho com os diversos grupos e na construção do vínculo terapêutico.

As metodologias participativas, baseadas nas diretrizes da educação popular, são uma forma de trabalho pedagógico fundamentado no prazer e nas vivências de cada sujeito que forma o coletivo e compartilha as suas experiências a partir do diálogo, permite o fluir do aprendizado, do saber e transforma os espaços em que vivem em locais de liberdade e criação (Freire, 1994 apud Gianella e Batista, 2013; Pulga in Brasil, 2014), oportunizando um melhor conhecimento sobre a comunidade e o meio ambiente que os cerca.

As metodologias participativas conforme Nascimento e Oliveira (2016) funcionam como um dispositivo para tensionar as relações de poder vigentes na sociedade, especificamente no campo da saúde pública e da clínica ampliada, posto que, abre debates para a problematização acerca da garantia de direitos das/dos usuárias/os dos serviços, por meio do empoderamento e do resgate da autoestima. Existem diversas técnicas para trabalhar em grupos por meio destas metodologias, como o círculo da cultura, tenda do conto, teatro do oprimido, terapia comunitária, arteterapia, danças circulares, biodança, e várias outras, sempre com ênfase na construção do diálogo coletivo, a partir da vivência de cada pessoa. Apresentaremos a seguir uma breve definição de algumas das metodologias trabalhadas na formação das/dos Agentes Comunitárias/os de Saúde.

- a) Antes de qualquer estratégia grupal, a primeira ferramenta a ser trabalhada deve ser o planejamento participativo, cujo objetivo é escutar as demandas individuais e coletivas para, a partir de então, construir ações junto com as pessoas e não para as pessoas. Esse momento grupal é de suma importância, pois sinaliza qual a modalidade de prática coletiva pode ser realizada, num determinado momento, no contexto do grupo;
- b) As danças circulares, outra prática participativa bastante utilizada nas atividades com ACS's, são um resgate das danças de roda, vinculadas a cada cultura, como as cirandas, coco de roda, que têm como finalidade promover a aproximação e acolhimento entre as pessoas, além de dá um sentido de grupalidade e horizontalidade.
- c) Os círculos de cultura são uma metodologia criada por Paulo Freire, na qual as pessoas ficam dispostas em um círculo e em um processo de aprendizagem dialogam sobre algum tema que gere a necessidade de pesquisar, refletir, sentir, intervir, avaliar e tomar alguma posição referente aos problemas relatados naquele contexto (Padilha, 2007; Nascimento, 2016.).
- d) A tenda do conto foi criada no ano de 2007, por Maria Jacqueline Abrantes Gadelha, enfermeira da cidade do Natal (Rio Grande do Norte), no cenário das Unidades Básicas de Saúde. Surgiu quando a profissional percebeu a necessidade das pessoas falarem sobre as suas histórias de vida e de espaços de escuta nos serviços. Caracteriza-se por ser uma prática integrativa de cuidado em saúde na atenção primária e de intervenção psicossocial, de modo a proporcionar a autonomia dos sujeitos (Félix-Silva et al, 2014; Gadelha, 2015).

- e) O teatro do oprimido, criado por Augusto Boal, é um teatro das classes oprimidas e de todas/os as/os oprimidas/os mesmo no interior das classes. Por meio de jogos, exercícios e técnicas teatrais promovem a identificação de espectadoras/es e protagonistas, no sentido de discutir problemas do cotidiano, caracterizado por situações de opressão. (Boal, 1991).
- f) A terapia comunitária integrativa (TCI) foi desenvolvida por Adalberto Barreto e consiste em um espaço de acolhimento, escuta, reflexão e troca de experiências, é desenvolvida em seis etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização, rituais de agregação e conotação positiva, e avaliação. Nestas etapas, promove-se a construção de laços solidários entre as/os participantes para assim, por meio da ajuda mútua encontrar as soluções e superar as dificuldades que são postas pela sociedade (Rocha et al, 2009).

## **1. MÉTODO**

### **1.1. Concepção teórico-metodológica do estudo**

Em consideração ao o objeto desta pesquisa, bem como a sua intenção que é analisar as narrativas relatadas pelas/os ACS's na Tenda do Conto em uma formação em Práticas Integrativas e Complementares Grupais de equipes da saúde da ESF, é importante uma escolha teórico-metodológica que permita as/aos participantes dialogar sobre as suas experiências e compreender o ser humano nas suas relações sociais e os sentidos que estes produzem sobre suas vivências.

A partir desta concepção e num pensamento que comunga com Vasconcelos (2003) ao falar sobre a pesquisa em educação popular, o autor defende um modo de produção de conhecimento em que as problemáticas referentes à sociedade sejam investigadas, mas permitam que as/aos participantes envolvam-se ativamente no processo.

Ademais, como mencionado, este relato de experiência é resultado de minha inserção como estagiária na ESF, que teve como uma das atividades a formação em metodologias participativas para profissionais de saúde, prioritariamente, ACS's. Nesse sentido, optamos, neste trabalho, pela abordagem de cunho qualitativo, por meio da pesquisa-ação, uma vez que considera o sujeito em estudo como um ser complexo e em constante transformação nas suas relações com o meio social e no próprio ambiente da pesquisa. (Spink, 2013).

Dessa forma, somos agentes transformadoras/es das ações sociais e da própria realidade

social do cotidiano, por meio da criação solidária de conhecimentos e valores entre profissionais e os grupos (Brandão, 2007; Nascimento, 2016), visto que, quando engajado em algum problema promove uma ação, e a/o pesquisadora/o, por sua vez, juntamente com o grupo problematiza questões para que sejam encontradas alternativas coletivas de transformação da realidade. Portanto, pesquisadoras/es e participantes colaboram para a construção da realidade mutuamente, de modo a realçar o diálogo entre o conhecimento popular e o saber científico (Vasconcelos, 2003; Reigada e Reis, 2004).

## **1.2. Cenário da Pesquisa**

O presente trabalho foi realizado em serviços de saúde da atenção básica, vinculados à ESF, no distrito de São José da Mata, localizado no município de Campina Grande (PB). O distrito de São José da Mata possui um total de cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), divididas na Zona Urbana e Zona Rural.

Os encontros da formação das/dos ACS's aconteceram durante os meses de Março a Agosto de 2017, no salão paroquial da Igreja Matriz de São José da Mata, por possuir um amplo espaço e ficar localizada próximo à UBSF do Colibri. Ocorreram quinzenalmente, alternando um encontro para vivenciar a metodologia participativa e outro para discuti-la, a partir de leitura prévias de textos, totalizando dez encontros. Contou com a participação de todas/os ACS's, com a equipe do NASF, estagiárias, além de alguns profissionais do CAP'S, em um total de 30 (trinta) profissionais. Nos encontros foram trabalhadas algumas metodologias participativas, como o planejamento participativo, tenda do conto, terapia comunitária integrativa, teatro do oprimido, círculo da cultura e danças circulares. Para a construção deste relato, optamos por nos aprofundar na metodologia da Tenda do Conto a fim de debater sobre os sentidos produzidos pelas memórias trazidas ao grupo.

## **2.3 Atores e atrizes da pesquisa**

Baseado na perspectiva do diálogo e do conhecimento compartilhado entre o saber científico e o saber popular, este trabalho busca relatar os sentidos produzidos na vivência da Tenda do Conto durante a formação de agentes comunitárias/os de saúde em metodologias participativas, com o propósito de, como uma rede elas/eles possam também compartilhar seus conhecimentos e aprendizados com usuárias/os dos serviços e com a sua comunidade.

Logo, os sujeitos principais desta pesquisa são as/os ACS's, pois são profissionais

fundamentais no trabalho com as equipes de saúde da família, por serem consideradas/os as pessoas que possuem o vínculo inicial do trabalho e por ser quem recebe as demandas individuais e da comunidade, sendo porta-voz do seu trabalho na promoção da saúde, a fim de fortalecer a ESF, uma vez que é característica das/os ACS's serem moradores da própria comunidade em que trabalham. Entre as/os ACS's participantes da formação, a maioria estão na profissão há quinze anos, possuem idade entre 32 (trinta e dois) anos e 64 (sessenta e quatro) anos. A maioria possui o ensino médio completo e duas pessoas possuem ensino superior e o grupo é formado em maior parte por mulheres.

Dentre as inúmeras atribuições delas/deles, conforme Queiroz, Silva e Oliveira (2014) estão: atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas a serem implementadas junto às famílias, atividades estas baseadas nas diretrizes da educação popular em saúde. Não obstante, segundo Bornstein et al (2014), as práticas das/os ACS's ainda estão voltadas para o reforço da assistência médica, pois apenas entregam exames, medicamentos e marcam atendimentos para usuárias/os, enfatizando que a atuação destas/destes profissionais ainda está atrelada ao processo de cura de doenças.

Dessa forma, faz-se importante a formação destas/destes profissionais nas metodologias participativas e técnicas grupais, haja vista a necessidade de romper com o modelo médico hegemônico e proporcionar verdadeiramente a promoção e prevenção da saúde as/os usuárias/os, uma vez que as/os ACS's transitam entre a população e reconhecem o seu trabalho, de modo a propiciar uma mediação transformadora na sua comunidade, bem como a autonomia e emponderamento (Bornstein et al., 2014).

## **2.4 Estratégias de Análise**

Neste estudo, tomaremos como estratégia de análise a produção de sentidos a partir das práticas discursivas produzidas durante a vivência da Tenda do Conto. Conforme Spink (2013), o sentido é uma construção social, coletiva e interativa, a qual os sujeitos por meio das relações sociais constroem os seus próprios termos e assim compreendem e lidam com as diversas situações do seu cotidiano. Para tanto, depois da leitura dos diários de campo utilizados a cada encontro, sistematizamos eixos temáticos e categorias que foram articulados e confrontados com a fundamentação teórica.

Dessa maneira, para a construção deste relato de experiência vamos considerar a prática dialógica e a narrativa das/os participantes do grupo como principal meio para a compreensão da

produção de sentido. Assim, este relato divide-se em duas partes: a primeira que se refere à aplicação e o estudo da metodologia da Tenda do Conto, e a segunda, que diz respeito à análise das práticas discursivas que foram produzidas durante a vivência da metodologia.

## **2. DÊ LICENÇA PRA MINHA HISTÓRIA CONTAR: NARRATIVAS PRODUZIDAS NA TENDA DO CONTO**

Para darmos início à contação de histórias que esta tenda proporcionou, primeiramente iremos descrever o ambiente e a construção da tenda, uma vez que ela é uma “simulação da sala de estar à moda antiga” (Gadelha, 2015), com todos os objetos biográficos para se tornar ainda mais acolhedora. Em seguida, relatamos as principais histórias que foram contadas, a análise das narrativas e a produção de sentido que esta metodologia suscitou no grupo. Dividimos as histórias narradas por meio de eixos temáticos, nomeados por trechos de algumas músicas populares brasileiras, bem como, para os nossos atores e atrizes da pesquisa escolhemos nomes fictícios de personalidades nordestinas, que possuem grande representatividade para a história local.

### **Este, objeto direto, reto, repleto, completo, presente, infinitamente... sobre objetos biográficos**

A Tenda do Conto, bem como disse uma participante, começa antes da própria vivência, pois ao ser convidada/o a procurar um objeto, as pessoas já começam a se comover e a relembrar memórias e sentimentos. A tenda tem por objetivo propor o autoconhecimento, de forma a colaborar com o fortalecimento de vínculos afetivos e terapêuticos. Os instrumentos utilizados para a sua construção são bem simples: um círculo, uma cadeira vazia, objetos expostos na mesa e que possuem algum significado para as pessoas (Félix-Silva et al, 2014).

Esses objetos podem ser os mais diversos possíveis e produzem nas/nos participantes emoções e memórias que despertam lembranças seja da infância, de lugares ou de pessoas queridas, saudades, amores, alegrias, dores, tristezas e ressignificações. São objetos que interagem e proporcionam afetos, chamados de objetos biográficos, pois são repletos de significados, fazem parte da vida das pessoas, envelhecem juntamente com elas e são constituídos pela identidade de cada uma (Gadelha, 2015; Nascimento, 2016). Os objetos ganham vida com a voz das pessoas que vão narrando suas histórias e produzindo diversos sentimentos nas demais.

Os objetos foram postos na mesa pelas/os participantes e facilitadoras. Algumas pessoas trouxeram um, outras vários e assim a tenda ficou cheia de sentimentos e de cor. Cada objeto era muito importante para cada integrante do grupo. Entre os objetos que fizeram parte da vida destas pessoas e da tenda, estavam livros, álbuns de fotografias, fotos, roupas de bebê, chapéus de palha, quadros, recortes de jornal, disco de vinil, boneca de pano, objetos e decoração de casa, terço, bíblia, ferro de passar antigo, caixinha de música e cartas. Assim, construímos a Tenda do Conto.

### **O ambiente da Tenda do Conto e as vozes na sala de estar**

O ambiente da Tenda do Conto se assemelha a uma sala de estar. Com cadeiras dispostas em círculos e em destaque, uma cadeira vazia envolta por uma manta e um tapete aos pés, mesa coberta por uma colcha de fuxico colorida feita por uma das agentes comunitárias. Ali estavam os objetos que um a um foram sendo colocados pelas/os participantes e facilitadoras. Na parede, estavam algumas fotos e mensagens colocadas pelas facilitadoras. O som ambiente era composto por músicas preferidas das pessoas, pois quando pedimos para que trouxessem os objetos, também pedimos para que escolhessem as músicas que desejavam ouvir. Gadelha (2015) relembra que na Tenda do Conto a música também tem um valor de afetação e sentidos no grupo.

Assim, se fez o espaço acolhedor desta tenda, semelhante a uma sala de estar da nossa própria casa, na qual a decoração dos espaços provoca nas pessoas sentimentos de identificação com o ambiente e elas se sentem à vontade para falar sobre diversos temas e contar suas histórias. Esse é o intuito da organização da Tenda do Conto: tornar o ambiente familiar para que as/os participantes sintam-se à vontade ao contar as mais diversas histórias (Gadelha, 2015; Cavalcanti, 2016).

De acordo com a sua criadora, Jacqueline Gadelha, não existe um modo certo de fazer a tenda, “não há fórmulas, não há receitas” (p. 48), o que tem de haver é vontade, disposição, paixão, ousadia, paciência e escuta acolhedora para as histórias narradas, além de compreender aquelas palavras não ditas, haja vista sujeitos que não se expressam pela fala e podem dizer muitas coisas (Gadelha, 2015). Da mesma forma, afirma Rabelo (1999), que as narrativas que os sujeitos contam são expressões significativas de suas experiências com o meio social e com sua história de vida, e propicia a criação de ações coletivas e processos de identificação.

### **De mãos dadas, sorriso aberto: na dança... desvendar os segredos do tempo e sonhar**

Com a tenda montada, iniciamos o momento vivencial primeiramente com uma dança circular de meditação, já que a dança pode ser utilizada como uma atividade terapêutica que trabalha a subjetividade, as emoções, a sensibilidade, as expressões do corpo e da alma, além de resgatar lembranças e boas sensações (Souza e Metzner, 2013). Quando praticadas em grupo, a dança, de acordo com Andrada (2014), é um meio de contato entre os corpos e os movimentos. Na mesma direção, promove o respeito a/ao outra/o, a integração do grupo, a confiança, o vínculo, a cooperação entre os pares e o fortalecimento dos laços, bem como permite que os sentidos aflorem, para que assim todas/os se sintam acolhidas/os, e assim produz um sentido de coletividade e grupalidade.

### **A Tenda está posta, a cadeira está vazia, venha nos contar seu conto de amor, dor ou alegria.**

Foi com esta frase que convidamos as/os participantes a contarem e ouvirem as histórias. Depois de que todos os objetos estavam à mesa e da dança circular, fizemos algumas considerações iniciais, explicando tal como nos diz Cavalcanti (2016), que a tenda é um espaço de encontro para falarmos livremente sobre as nossas vidas e as pessoas que se sentissem a vontade para falar poderiam ir até a nossa cadeira vazia.

### **Cada um de nós compõe a sua história... A valorização das histórias orais na Tenda do Conto**

Dessa maneira, as/os participantes que se sentissem à vontade se dirigiam à mesa, pegavam o seu próprio objeto ou outro que provocasse algum sentimento, mostravam a todas/os e narrava o seu conto, transbordando o ambiente com arte e beleza. Cada pessoa, em sua singularidade contava as suas histórias e experiências de vida a partir daquele objeto que ganhava voz, e, por conseguinte, os seus sentimentos eram compartilhados entre semelhanças, diferenças, identificação e reconhecimento com a/o outra/o a partir das histórias narradas com a finalidade de facilitar a troca de saberes entre todas/os e buscar a valorização das histórias contadas por meio oral, como também da cultura local (Félix-Silva et al, 2014; Gadelha, 2015).

### **Prepare o seu coração pras coisas que eu vou contar... Temas e sentidos produzidos na Tenda do Conto**

### **Eu sou manchete popular... histórias de amor**

Após serem convidadas/os a iniciar a tenda, não demorou muito, e a nossa primeira narradora já estava de pé ao lado da mesa. A chamamos de Margarida Alves, uma senhora que trabalha como agente comunitária há mais de vinte anos, trouxe não só um, mas sim vários objetos antigos que nos faziam lembrar um pouco da casa das nossas avós, para compor a tenda. Entre todos eles, ela escolheu um quadro com um recorte de uma revista o qual contava a história de amor dos seus pais, ela mostrou a todas/os erguendo o quadro e deu início a leitura da reportagem, nesta breve leitura pudemos conhecer um pouco sobre a história de amor dos seus pais, em como eles se conheceram, como foram morar em São José da Mata e como formaram a sua família com todos os seus filhos e netos, ela contava a sua história com muito orgulho e felicidade em poder compartilha-la. Após aplausos e agradecimentos do grupo, ela se levantou da cadeira à frente, colocou seu objeto de volta na mesa e retornou a sua cadeira ao lado das/os outras/os participantes.

### **Ai que saudade que eu tenho das noites de São João...**

Pouco tempo depois, quando outras pessoas já tinham falado, Margarida Alves em um rápido impulso levantou-se da sua cadeira e ainda mais rapidamente já estava de pé na frente da cadeira vazia e disse que retornou porque tinha contado a história dos seus pais, porém não havia falado sobre si. Então, resolveu falar das festas que aconteciam naquele salão paroquial da igreja, já que a nossa sala de estar aquele dia era o salão, adorava dançar quadrilhas nas noites de festas juninas e se apresentou várias vezes no palco, dançando e cantando músicas que ela mesma compôs, acompanhada por palmas ritmadas do grupo Margarida Alves cantou um trecho de uma das suas músicas.

### **O convite do silêncio exhibe em cada olhar...**

Entre uma/um participante e outra/o que relatava a sua história todo o grupo demonstrava sensibilidade, acolhimento, escuta, gratidão, respeito e aplausos por ter compartilhado o seu conto, desta maneira as/os narradoras/es sentiam que estavam sendo ouvidas/os e as suas histórias valorizadas em um exercício recíproco de trocas e cumplicidade (Cavalcanti, 2016).

A cada pessoa que se levantava e se dirigia a cadeira para falar a sua história, o silêncio tomava conta do salão e as/os ouvintes ficavam atentas/os a cada palavra e expressão dita, pois o silêncio é algo mágico na realização da Tenda do Conto, as/os participantes o fazem para ouvir pessoas que muitas vezes elas/eles nem conhecem, ao mesmo tempo em que se abrem e falam sobre as suas vidas para pessoas desconhecidas, e assim, enfatiza a solidariedade, a confiança e a empatia depositada no grupo naquele momento. Nas palavras da sua criadora, “isso se chama acolher, esse encontro de subjetividades, de histórias partilhadas, que você tem, que eu tenho, eu na minha humanidade encontro a sua humanidade nessa escuta profunda; depois eu não julgo” (Gadelha, 2015, p. 193).

Com esta mágica do silêncio e também com uma linguagem simples e afetiva damos continuidade na tenda, emergindo nas histórias.

### **Não sei por que você se foi... Quantas saudades eu senti...**

O objeto de outra participante, a qual a chamamos de Nísia Floresta foi um colar que ela ganhou do seu avô já falecido, o seu conto expressava sentimentos de saudades e amor. Entre lágrimas e risos ela relembrou boas memórias vividas na infância e dos ensinamentos do seu avô, disse que não estava se sentindo triste, mais sim com saudades.

A partir da fala de Nísia Floresta eclodiu no grupo vários sentimentos de identificação e sensibilização, foi possível ver nos rostos de algumas pessoas lágrimas escorrendo. As pessoas seguintes que se dirigiram até a cadeira também falaram sobre os sentimentos que a morte de parentes queridas/os trouxe. A agente comunitária Raquel de Queiroz levou como objeto uma toalha bordada por quem ela descreveu como sua “vizinha, amiga, comadre”, sentia muita falta dela, ajudaram-se na criação das/dos filhas/os e o objeto representava um pouco daquela amizade e dos anos de convívio.

### **Na parede da memória esta lembrança é o quadro que dói mais**

Entre as histórias de dores, surge o Ariano Suassuna, um agente comunitário de saúde, o qual se emocionou assim que entrou no salão e viu as fotografias na parede, sensibilizado pela fala do grupo anteriormente se sentiu a vontade para ir contar sua história: em um ato de explicar para o grupo a sua comoção assim que chegou ao local da tenda, ele nos disse que não esperava ver a foto do seu filho e do seu sobrinho na parede (colocada por uma das facilitadoras), contou que os dois eram adolescentes e em um grave acidente de motocicleta, há

poucos meses, eles não haviam resistido. Ariano Suassuna nos relatou que já conseguia falar sobre o ocorrido, a comoção no início da tenda se deu por ter o pego de surpresa, porém falar sobre as lembranças do seu filho e sobrinho ajudava a deixar as boas memórias sempre presentes.

Todo o grupo estava bastante emocionado com todas as narrativas compartilhadas até aquele momento, então Luiz Gonzaga, um jovem ACS pediu licença para caminhar até a cadeira e de pé cantou uma música religiosa, dizendo que além de gostar daquela canção ela tinha muita relação com todas aquelas histórias de saudades, amor, alegria, vida e dor. Disse ainda, como forma de proporcionar acalento que cada pessoa que estava vivendo aquele momento era muito importante. Como a música era conhecida pela maioria das/os integrantes do grupo, ela foi cantada em coro.

### **Quero lhe contar como eu vivi e tudo o que aconteceu comigo...**

Um aspecto interessante da Tenda do Conto é o fato de, na ausência de um objeto, as pessoas têm a capacidade de representá-lo. Nessa direção, algumas/uns ACS's não se prenderam aos objetos ou não haviam levado, como foi o caso de Lampião, que estava indo a primeira vez ao encontro da formação, ao sentar na cadeira justificou o porquê não tinha um objeto, mas tinha a sua voz e vontade de contar as suas lembranças na nossa tenda. Narrou um pouco sobre a sua história de vida, nasceu na região Sul do país, de origem humilde, aprendeu que os estudos eram a possibilidade de novos rumos em sua vida, viveu os anos sombrios da ditadura militar e os caminhos da vida o fizeram parar na Paraíba.

Maria Bonita também não se prendeu ao objeto, ao sentar na cadeira, narrando de uma forma leve e divertida, mas que também conteve lágrimas, ela nos falou sua vida desde a infância, com o pouco estudo, a pobreza, as dificuldades em criar os filhos e filhas e as inúmeras violências sofridas, até o motivo pelo qual se tornou profissional na atenção básica: sua mãe morreu de tuberculose porque ela simplesmente não sabia que a doença tinha cura, então tornou-se ACS para poder aprender e compartilhar conhecimentos básicos de saúde com a sua comunidade.

Neste caminho, conforme Félix-Silva et al (2014) a Tenda do Conto é uma metodologia libertadora, pois corrobora com “os processos de subjetivação libertários e com a compreensão da necessidade da produção de novos modos de existência” (p. 52).

### **No meu coração fiz um lar... Relatos de afetividade: filhas/os e infância**

Algumas ACS's levaram como objetos roupas de bebê das suas filhas e filhos e falaram das lembranças que aquelas roupinhas traziam, lembranças de nascimento das/os filhas/os, descreveram como sendo a experiência de ser mãe a mais importante de todas e de como era inimaginável pensar uma vida sem elas/eles.

Uma das mães levou uma cartinha da sua filha que tem Síndrome de Down e a leu para o grupo, falou que aquela carta simbolizava o quanto a sua filha era inteligente e quão grande era o amor que ela sentia, também explicou que não é fácil ser mãe de uma criança deficiente, mas que era surpreendente ver cada conquista da filha e que ela não era diferente das outras pessoas.

A participante Celina Guimarães levou consigo uma boneca de pano, falou da importância dos brinquedos simples cheios de afetos, pois na sua infância era comum alguns brinquedos serem confeccionados pelas próprias avós e mães e por isto tinham um significado ainda mais especial. Disse que adorava aquelas bonecas e hoje fazia coleção.

### **Agradecer e abraçar**

Depois de tantas narrativas, histórias, risos, choros, emoções e sentimentos compartilhados entre todas/os, fizemos o encerramento da Tenda do Conto, agradecemos cada pessoa que estava presente naquele momento, que confiou contar o seu conto naquela manhã, onde cada um pôde conhecer um pouco mais sobre a vida, a história, as experiências das/os colegas de trabalho, que no dia a dia por vezes ficam esquecidas e não são contadas.

Para terminar aquela vivência que tanto nos afetou, escolhemos encerrar com uma ciranda de roda, por ser uma dança popular que nos faz lembrar a infância. A música "Agradecer e abraçar" na voz de Maria Bethânia foi a escolhida para nos acompanhar na ciranda como forma de agradecermos e abraçarmos umas/uns as/aos outras/os depois de tanta confiança deposita no grupo.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto ao longo deste trabalho, podemos observar quão importante é a existência de novas práticas de cuidado em saúde, a exemplo das práticas integrativas e grupais, por configurarem-se como um novo modo de fazer saúde, o qual busca romper com o modelo hegemônico da medicina em que a medicalização ainda é a principal forma de tratar as/os

usuárias/os. As PIC's grupais promovem a valorização dos sujeitos, das suas histórias, ao mesmo tempo que proporciona a autonomia sobre o seu processo de saúde-doença.

Para tanto, faz-se necessário investir na formação de profissionais que trabalham na saúde, tal como o processo formativo em questão, nas metodologias participativas para as equipes da ESF, e que tinha o intuito de dividir e compartilhar os conhecimentos com as/os ACS's para que elas/eles possam formar e/ou firmar grupos com a comunidade, aplicando algumas das metodologias vivenciadas para melhor qualificar o trabalho de educação em saúde.

Um aspecto interessante observado foi que, ao longo da própria formação, algumas/uns ACS's já aplicavam as metodologias nos grupos existentes e falaram sobre a experiência e de como foi importante aprender as práticas grupais para conseguir um melhor manejo durante as vivências.

Nos relatos da Tenda do Conto, observamos que as principais narrativas das/dos participantes que surgiram falavam sobre a família e a saudade de pessoas queridas já falecidas, como também, a maioria dos objetos estavam relacionados à infância. Assim, percebemos a importância da contação de histórias em que as pessoas se emocionam, se comovem e compartilham com as/os outras/os seus contos. Muitos ali trabalham juntos há vários anos, mas não conheciam as histórias e experiências umas/uns das/dos outras/os. Entendemos que foi isto que a tenda proporcionou diante dos objetos e do desejo de falar sobre si, convidando-nos a pensar um novo modo de produção de cuidado em saúde.

No encontro da tenda e no compartilhamento de histórias de saudades, alegrias e dor, a Tenda do Conto se faz importante porque dá voz aos sujeitos e estes/estas se sentem acolhidas/os, pois o grupo demonstra sentimentos e identificação com os contos. Podemos observar que as pessoas têm necessidade de fala, por isto é imprescindível que as Unidades Básicas de Saúde possam promover estes espaços com as/os usuárias/os. Portanto, a experiência de vivenciar uma Tenda do Conto com as/os ACS's foi fundamental para que estas/estes possam construir várias outras tendas e ouvir várias outras histórias na comunidade. Como consequência compactuarão com novas formas de cuidado em educação em saúde, como uma alternativa à medicalização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.

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

ANDRADA, P. C. de. **O professor de corpo inteiro: a dança circular como fonte de promoção e desenvolvimento da consciência**. 2014. 239 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2014.

BARROS, N. F. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: uma ação de inclusão. **Ciência, Saúde Coletiva**, 11(3): 850, 2006.

BARROS, N. F., TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 42(5), 914-920, 2008.

BOAL, A. **O teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. Civilização Brasileira, 1991.

BORNSTEIN, V. J. *et al.* **Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde**. (Botucatu). 2014; 18 Supl 2:1327-1340.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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).

BRASIL. 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.

CAVALCANTI, J. da R. D. **A tenda do conto na atenção primária à saúde: um espaço possível para o cuidado integral à saúde masculina**. 2016. 148f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

FÉLIX-SILVA, A. V., *et al.* **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica** – Natal: Edunp, 2014. 78p.

GADELHA, M. J. A. **Artes de viver: a tenda do conto: recordações, dores e sensibilidade no cuidado em saúde** / Maria Jacqueline Abrantes Gadelha. – Natal, RN, 2015. 198 f.; il.

GIANELLA, V., BATISTA, V. L. Metodologias Integrativas: Tecendo Saberes e Ampliando a Compreensão. **RIGS revista interdisciplinar de gestão social** v.2 n.3 set. / dez. 2013.

NASCIMENTO, M. V. N., OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, 21(3), julho a setembro de 2016, 272-281.

NASCIMENTO, M. V. N. **Práticas integrativas e complementares grupais nos serviços de saúde da atenção básica: possibilidades de diálogo com a educação popular**. Tese de Doutorado, 2016.

PADILHA, P. R. **O Círculo de Cultura na perspectiva da intertransculturalidade**. 2007.

PAGANI, R. *et al.* **As possibilidades e o fazer da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Fiocruz, 2013.

Portal de Departamento da Atenção Básica. Portaria 849, 27 de Março de 2017. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf) > Acesso em 14 de Novembro de 2017.

QUEIROZ, D. M. de. SILVA, M. R. F. da., OLIVEIRA, L. C. de. **Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde**. (Botucatu) 2014; 18 Supl 2:1199-1210.

RABELO, M. C. **Experiência de Doença e Narrativa**. / Míriam Cristina Rabelo, Paulo César Alves, Iara Maria Souza. - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264p.

REIGADA, C.; REIS, M. F. C. T. Educação Ambiental para crianças no ambiente urbano: Uma proposta de pesquisa-ação. **Ciência e Educação**, v.10, n.2, p.149-59, 2004.

ROCHA, I. A. *et al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2009, vol.62, n.5, pp.687-694.

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.

SOUZA, J. C. L. de; METZNER, A. C. **Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos**. 2013.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. Edição Online, Cortez, 2013.

TENÓRIO, F. G.; ROZENBERG, J. E. Gestão pública e cidadania: metodologias participativas em ação. **Revista de Administração Pública**, v. 31, n. 4, p. 101-125, 1997.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica. In: Brennand Edna GG (Org.). **O Labirinto da Educação Popular**. 1 ed. João Pessoa, 2003, p 189-208.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. CEDES [online]**. 2009, vol.29, n.79, pp.323-333. ISSN 0101-3262.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis [online]**. 2004, vol.14, n.1, pp.67-83.