Formação de Educadoras e Educadores Populares de Saúde na Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense

CADERNO DE TEXTOS



Agentes de Educação Popular em Saúde

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

FIOCRUZ

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente
Mario Moreira

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora
Anamaria D'Andrea Corbo

Vice-Diretora de Ensino e Informação
Marcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini

Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
Angélica Fonseca

Coletivo de Gestão e Desenvolvimento Institucional
Adriana da Silva Ricão
Alexandre Moreno Azevedo
Geandro Ferreira Pinheiro

Conselho de Política Editorial
Amanda de Lucas Xavier Martins
Ana Cristina Gonçalves Vaz Dos Reis
Cláudio Gomes Ribeiro
Daniel Santos Souza
(coordenador adjunto)
Erica da Silva Souza Lopes
Gilcilene de Oliveira D. Barão
José Victor Regada Luiz
Luíz Mauricio Baldacci (coordenador)
Marcela Pronko
Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira
Paulo Cesar e Castro Ribeiro

Agentes de EDUCAÇÃO Popular em SAÚDE

Formação de Educadoras e Educadores Populares de Saúde na Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense

CADERNO DE TEXTOS

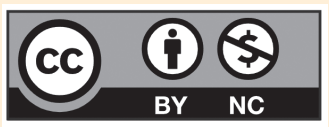
Organização
Edilene de Menezes Pereira
Felipe Bagatoli Silveira Arjona

Rio de Janeiro
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

2026

Agentes de EDUCAÇÃO Popular em SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FIOCRUZ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO

Copyright © 2026 dos autores.



“Atribuição não comercial (CC BY-NC): Essa licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir da obra para fins não comerciais, e, embora obras derivadas tenham de atribuir o devido crédito de autoria e não possam ser usadas para fins comerciais, os usuários não são obrigados a licenciar as obras derivadas sob os mesmos termos.” Licença disponível em: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt-br.

Direitos desta edição reservados à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz, nos termos da licença Creative Commons aqui utilizada e em consonância com Política de Acesso Aberto ao Conhecimento na Fiocruz, disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf.

Os conceitos emitidos neste livro são de inteira responsabilidade dos autores.

Catalogação na Fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Biblioteca Emília Bustamante
Renata Azeredo CRB-7 5207

P436f

Pereira, Edilene de Menezes
Formação de educadoras e educadores populares de saúde na Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense: caderno de textos / Edilene de Menezes Pereira e Felipe Bagatoli Silveira Arjona. – Rio de Janeiro, 2026.
69 f.

ISBN: 978-85-5457-030-9

1. Educação Popular. 2. Educação Popular em Saúde. 3. Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS). I. Arjona, Felipe Bagatoli Silveira. II. Título.

CDD 370.11

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
Av. Brasil, 4.365
21040-360 - Manguinhos
Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 3865-9797
www.epsjv.fiocruz.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário Executivo
Adriano Massuda

Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
André Luis Bonifácio de Carvalho

Coordenadora Geral de Educação Popular em Saúde
Maria Rocineide Ferreira da Silva

Secretária de Atenção Primária à Saúde
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Diretor do Departamento de Saúde da Família
José Eudes Barroso Vieira

Coordenadora Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde
Lilian Silva Gonçalves

Coordenador de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade
Cláudio Luiz de França Neto

Assessoria Técnica
Annaterra Meira Oliveira de Jesus
Mariana Leão Soares Gomes
Natália dos Anjos Guimarães
Regina Gabriela Mesquita Dias

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Felipe Proenço de Oliveira

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Grasiela Damasceno de Araújo

Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas de Educação na Saúde
Erika Rodrigues de Almeida

Coordenadora Adjunta de Ações Estratégicas de Educação na Saúde
Nilma Lima dos Santos

Assessoria Técnica
Bruna Grasiele da Silva Nascimento
Jerlianne Ribeiro de Oliveira
Julia Lopes Garrafa
Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo
Luana Gomes de Sousa

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - BRASÍLIA

Diretora da Gerência Regional de Brasília
Maria Fabiana Damásio Passos

Coordenador do Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação em Saúde (Angicos)
Osvaldo Peralta Bonetti

CRÉDITOS

Ilustração
Ricardo Wagner Teixeira Fernandes

Revisão
Livia Maria Abdalla Goncalves

Normalização de Referências
Marluce Maciel Gomes Antelo

Diagramação
José Luiz Fonseca Jr.

Agradecimentos
Ana Gabriela de Paiva Gonçalves
Luiz Felipe Benedito Pereira Júnior
Vania Bittencourt

PREFÁCIO I

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública de caráter universal, equânime e participativo, demanda, cada vez mais, o fortalecimento da educação popular e da participação social como dimensões constitutivas de sua consolidação enquanto política de Estado.

A participação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) no Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS), em parceria com o Ministério da Saúde e a Fiocruz Brasília, reafirma o compromisso institucional da escola com a produção e a difusão de conhecimento crítico, fortalecendo a educação popular em saúde como prática de formação, de organização social e de defesa intransigente do direito à saúde.

Nesse horizonte, o Caderno de Textos de Apoio e o Caderno para o Desenvolvimento das Atividades de Trabalho de Campo — que integram o conjunto dos materiais educativos do AgPopSUS — configuram-se como recursos pedagógicos e políticos fundamentais para a formação de sujeitos coletivos críticos e comprometidos com a defesa do direito à saúde e com a transformação das realidades sociais nos territórios.

O material aqui reunido dialoga diretamente com os povos do campo, da floresta e das águas (CFA), reconhecendo as especificidades históricas, sociais, culturais e ambientais que marcam seus modos de vida. A partir da perspectiva da determinação social do processo saúde-doença, a obra evidencia que as formas de organização do capitalismo contemporâneo e seus mecanismos de expropriação social impactam as condições de saúde dessas populações, indicando a necessidade de afirmação dos direitos coletivos sobre territórios, modos de vida e bens comuns.

Ao articular temas como saúde, ambiente e trabalho, território, vigilância popular em saúde e participação social, reafirma-se a centralidade da educação popular como prática transformadora. Mais do que conteúdos didáticos, os textos oferecem ferramentas para que educadoras e educadores populares fortaleçam redes comunitárias, ampliem a capacidade crítica e proponham estratégias de enfrentamento às desigualdades sociais.

A Vigilância Popular em Saúde, em particular, aparece neste material como horizonte metodológico e político: uma prática que não apenas complementa a vigilância institucional, mas também amplia suas fronteiras. Essa dimensão pedagógica e emancipatória reconhece que os territórios produzem conhecimento e que esses saberes devem ser considerados na formulação de políticas e estratégias de cuidado.

Este material educativo, portanto, não se limita a apoiar processos formativos. Ele constitui um convite à reflexão crítica e à ação transformadora, reafirmando que o SUS se fortalece quando enraizado nos territórios e nutrido pela participação popular. Ao percorrer suas páginas, o leitor encontrará, sobretudo, um chamado à construção de práticas sociais que assegurem saúde, dignidade e justiça para os povos da Amazônia Legal, do Pantanal Sul-Mato-Grossense e de todo o Brasil.

Boa leitura.

Anamaria D'Andrea Corbo
Diretora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

PREFÁCIO II

O Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu da luta coletiva de homens e mulheres que compreenderam que a saúde não é mercadoria, mas um direito social. Desde sua construção, a participação social popular e o controle social constituem pilares que sustentam sua legitimidade democrática, afirmando que o SUS se constrói com a escuta, o protagonismo e a organização dos sujeitos que vivem os desafios cotidianos dos territórios.

É nesse horizonte que se insere o Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS), reconhecendo que a defesa do SUS perpassa pela defesa da Democracia e da Soberania nacional e para isso requer sujeitos capazes de interpretar criticamente a realidade, mobilizar saberes, fortalecer redes comunitárias e incidir nos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Os textos e atividades reunidos neste material partem da compreensão de que os territórios são espaços vivos de produção de conhecimento, cultura, cuidado e resistência. Nos campos, florestas, águas e periferias, os desafios relacionados à saúde revelam as desigualdades que ainda atravessam a sociedade brasileira, mas também evidenciam a potência das comunidades na construção de respostas coletivas, solidárias e transformadoras.

Ao valorizar a territorialização das informações em saúde, da construção compartilhada do conhecimento, da vigilância popular e da educação popular em saú-

de, este material pedagógico reafirma a importância da participação social popular nos territórios. Ela se manifesta também na organização comunitária, na leitura crítica do território, na defesa dos modos de vida, na produção de diagnósticos participativos e na construção coletiva de soluções para os problemas que afetam a vida das populações.

Mais do que um instrumento formativo, este caderno constitui um convite à ação. Um chamado para que educadoras, educadores, lideranças comunitárias, movimentos sociais populares e comunidades fortaleçam sua capacidade de incidência nas políticas de saúde, ampliem os espaços de diálogo e consolidem formas cada vez mais democráticas de participação na defesa do direito à saúde.

Portanto este importante dispositivo pedagógico materializado neste caderno irá auxiliar na abordagem comunitária para o enfrentamento das desigualdades sociais, assim como enfrentar os desafios relacionados às emergências climáticas que afetam os territórios e os modos de vida dos povos do campo, das florestas e das águas. Significa reconhecer que os sujeitos dos territórios não são apenas destinatários das políticas públicas de saúde, mas protagonistas de sua construção.

Que estas páginas inspirem novas perguntas, ampliem horizontes de reflexão e fortaleçam a esperança organizada, materializada no verbo esperançar freiriano. Uma esperança que se concretiza na ação transformadora dos sujeitos, pois o SUS que sonhamos e defendemos se constrói todos os dias, nos territórios, na participação popular e na capacidade coletiva de transformar a realidade em favor da vida, da dignidade e da justiça social.

Lilian Silva Gonçalves
Coordenadora Geral de Acesso e Equidade
Departamento de Saúde da Família
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

13 SAÚDE DOS POVOS DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS DA AMAZÔNIA LEGAL E DO PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE

25 SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO: NOS CAMINHOS DA PEDAGOGIA DAS ÁGUAS DOS TERRITÓRIOS

37 A VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS

49 TERRITÓRIO E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DOS POVOS DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS DA AMAZÔNIA LEGAL E PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE

“Ninguém começa lendo a palavra, porque antes da palavra, o que a gente tem pra ler, a disposição pra gente, é o mundo, e a gente lê o mundo na medida que o compreende e o interpreta”
(Freire, 1988)

APRESENTAÇÃO

Este Caderno de Textos é parte integrante do conjunto de materiais didáticos produzidos no âmbito do Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS), uma iniciativa do Ministério da Saúde instituída pela Portaria GM/MS nº 1.133, de 16 de agosto de 2023. O programa tem por objetivo contribuir com a atuação dos movimentos sociais populares na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde, na perspectiva de fortalecer o protagonismo popular, a articulação de saberes e as práticas de educação popular em saúde nos territórios do SUS.

O material didático do AgPopSUS é composto por quatro cadernos articulados entre si:

- o Caderno de Formação, dividido em dois volumes, apresenta os princípios éticos, políticos e pedagógicos do programa, os eixos temáticos e orientações gerais para o processo formativo;
- o Caderno de Textos, aprofunda conteúdos e reflexões a partir da realidade das populações do campo, das florestas e das águas dos territórios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense;
- o Caderno para Desenvolvimento das Atividades do Trabalho de Campo, orienta, registra e sistematiza as ações desenvolvidas nas comunidades durante a formação.

A formação aqui proposta acontece em uma região de imensa diversidade e riqueza sociocultural: a 'Amazônia Legal' e o 'Pantanal Sul-Mato-Grossense'. São dez estados — Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins — onde vivem povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos (as), pescadores(as), extrativistas, agricultores (as) familiares, pantaneiros e tantas outras identidades que resistem e reinventam suas formas de viver diante de desafios ambientais, climáticos, sociais e políticos. Ao mesmo tempo, esses povos enfrentam processos que precarizam suas vidas: o avanço do agronegócio e da mineração, o desmatamento e as queimadas ilegais, a contaminação das águas, a perda da biodiversidade, a violência e as desigualdades no acesso a políticas públicas essenciais.

A complexidade desses territórios impõe desafios específicos à formação do ‘agente de educação popular em saúde’, cuja atuação é diversa e profundamente marcada pelo lugar onde vive, pelas lutas de sua comunidade e pelos movimentos sociais populares dos quais faz parte — um agente nunca será igual ao outro. Nesse cenário, o agente atua como elo entre os serviços do SUS e a vida cotidiana das comunidades, fortalecendo a organização social, articulando saberes, identificando demandas e mobilizando ações que garantam o direito à saúde e a uma vida digna em seus territórios.

Neste ‘Caderno de Textos’, a palavra não vem para substituir a experiência, mas para dialogar com ela. O conteúdo que você encontrará foi reunido para atender a uma demanda dos movimentos sociais populares por um material com foco nos povos do campo, das florestas e das águas da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. Com isso, busca-se fortalecer a atuação das educadoras(es) populares e dos agentes de educação popular em saúde, conectando os conhecimentos da ciência com os saberes populares, para que, juntos, possamos defender o SUS e o direito à vida, na perspectiva de fortalecer o protagonismo popular, a articulação de saberes e as práticas de educação popular em saúde nos territórios do SUS.

SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS DA AMAZÔNIA LEGAL E DO PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE



Bárbara Campos Silva Valente e
Gladys Miyashiro Miyashiro | EPSJV/ Fiocruz

Situação de saúde e condições de vida dos povos do campo, da floresta e das águas - Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense

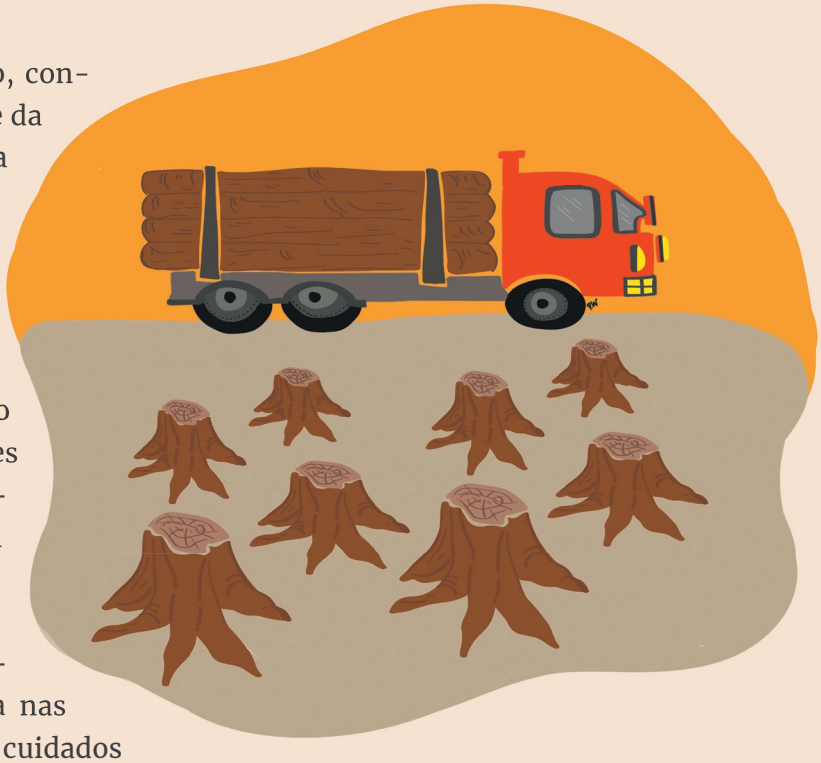
O que é saúde para você? A definição de saúde é muito particular e parte da experiência individual. Algumas pessoas podem dizer que saúde é sentir-se bem fisicamente, emocionalmente e outras podem dizer que é não estar doente. A partir da diversidade de respostas que essa pergunta pode levantar, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, definiu saúde como "completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças" (OMS, 1948). Embora esse conceito tenha se tornado uma referência global, ainda é alvo de muitas controvérsias, críticas e debates porque a ideia de "bem-estar completo" é vista como difícil de alcançar, já que espera uma condição de saúde ideal que, na prática, poucas pessoas mantêm ao longo da vida.

Já a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, assinala que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988).

Dessa forma, é essencial compreender que saúde engloba muito mais do que a ausência de doenças. Saúde envolve tudo o que influencia nosso bem-estar, como a qualidade de vida; o acesso à educação e à água potável; comida suficiente e um ambiente limpo e seguro. Para as pessoas que vivem no campo, nas florestas e nas águas, essas questões são ainda mais desafiadoras, porque enfrentam situações específicas que muitas vezes são ignoradas pelas políticas de saúde.

Além dos fatores que influenciam a saúde, é preciso entender a determinação social do adoecimento, que mostra como a ação humana afeta a saúde das pessoas. O avanço do agronegócio, as queimadas ilegais, o desmatamento e a mineração são exemplos evidentes. Essas ações destroem o ambiente e prejudicam quem vive no campo, na floresta e nas águas. Por exemplo, o desmatamento pode levar à erosão do solo e ao assoreamento de rios, tornando mais difícil o transporte, o deslocamento das pessoas para as unidades de saúde e a construção de infraestrutura de saúde adequada.

Quando a terra e os recursos naturais são atacados, aumenta-se o risco de doenças respiratórias, de problemas causados por mosquitos, da falta de comida e até do desenvolvimento de transtornos mentais, porque as famílias são forçadas a sair de suas terras. A saúde dessas populações está ligada à preservação do território e de suas formas de viver.



As queimadas, por exemplo, contribuem com a poluição do ar e da água, problema agravado pela utilização de agrotóxicos pelo agronegócio, o que pode aumentar os casos de doenças respiratórias e outras condições de saúde. A vasta extensão territorial e a dispersão geográfica das comunidades ribeirinhas são particularidades que também representam grandes desafios para a oferta de serviços de saúde. A combinação desses problemas e a falta de infraestrutura adequada nas áreas remotas limita o acesso a cuidados básicos ou especializados de saúde, dificultando ainda mais as condições de saúde nas comunidades.

Para enfrentar esses desafios, o acesso à saúde é garantido por políticas que consideram as particularidades de cada território, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA) (Brasil, 2013) e seu Plano Operativo que é a estratégia para fomentar sua implementação (Brasil, 2017). Essa política busca assegurar o acesso universal, equânime e integral à saúde, respeitando as especificidades culturais, sociais, econômicas e ambientais dessas populações. O Programa Mais Médicos (Brasil, 2013), embora voltado para todo o Brasil, tem papel fundamental no fortalecimento da presença de médicos em regiões remotas, ampliando a oferta de cuidado qualificado em saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012) também desempenham papéis fundamentais. A PNAB, em sua versão de 2017, incorpora a ESF como modelo prioritário de organização da atenção básica no país. A ESF desempenha papel central na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, por meio de equipes multiprofissionais que atuam junto às comunidades, com foco na territorialização e na vinculação dos usuários (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

Historicamente, as políticas públicas de saúde no Brasil foram criadas e aplicadas como se a população e a realidade do país fossem iguais em todas as partes. Essas políticas, em grande parte, refletiam uma visão limitada do campo, contrastando-o com o meio urbano. Tal percepção não considerava a diversidade e as di-

nâmicas específicas desses espaços, bem como as diferentes identidades sociais, as mobilidades populacionais, as relações sociais, os modos de produção, os aspectos culturais e ambientais, e as formas de organização dos assentamentos, acampamentos, territórios, povos e comunidades tradicionais, como os quilombolas, indígenas e ribeirinhas, entre outras.

Nesse contexto, é essencial reconhecer a diversidade e as particularidades da saúde e do acesso à saúde de cada povo em seu território.

Cada grupo possui seus próprios modos de produção e reprodução social, cultural e econômica. Compreender essas especificidades é fundamental para desenvolver estratégias em saúde que atendam às suas demandas e necessidades de saúde no cotidiano.

Panorama da saúde dos povos da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense e perspectivas futuras

A região denominada Amazônia Legal é composta pelos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Maranhão, Mato Grosso, Rondônia, Roraima e Tocantins, já o Pantanal Sul-Mato-Grossense, corresponde à parte pantaneira do estado do Mato Grosso do Sul.

As pessoas que vivem nessas regiões, enfrentam muitos problemas de saúde que afetam as suas condições de vida. Nessas áreas, a expectativa de vida é mais baixa e as condições de saúde são mais sensíveis do que em outras partes do Brasil. Por ser uma região com altos índices de doenças endêmicas, crianças ainda morrem de doenças evitáveis, como infecções. A juventude enfrenta muitos casos de violência e acidentes, enquanto os idosos lidam com doenças graves como problemas no coração, diabetes e câncer. Essas doenças se tornam mais difíceis de tratar devido às limitações de acesso aos serviços de saúde e às condições precárias de moradia.

A situação piora com as emergências climáticas. O aumento das temperaturas e eventos extremos, como secas e enchentes, torna mais difícil a produção de alimentos e o acesso a água potável. O desmatamento e a perda de biodiversidade prejudicam as fontes de alimentos e remédios.

Nesse contexto, a poluição do ar é um grande perigo para a saúde, especialmente para crianças, idosos e pessoas com doenças respiratórias como asma. Gases tóxicos e partículas no ar podem piorar essas condições. As crianças são particularmente afetadas porque seus sistemas imunológico e respiratório ainda estão em desenvolvimento e elas passam mais tempo ao ar livre, respirando mais poluentes.

Além dos problemas respiratórios, a saúde mental também é afetada com a situação. O isolamento e as dificuldades econômicas aumentam casos de depressão e ansiedade, e a falta de acompanhamento psicológico, agrava esses problemas, pois

eventos como o desmatamento, a mineração e a agropecuária intensiva não apenas poluem a água e o solo, como geram conflitos e deslocamentos, prejudicando a saúde física e mental das comunidades. Todos esses fatores juntos criam um ciclo de sofrimento muito difícil de quebrar.

As pessoas LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outras identidades) que vivem na Amazônia Legal e no Pantanal Sul-Mato-Grossense lidam com situações adversas que impactam a saúde e a qualidade de vida. A discriminação e o preconceito, frequentemente presentes nesses territórios, podem levar ao isolamento social, dificultando o acesso aos serviços de saúde e às redes de apoio comunitário.

Além disso, apresentam-se alguns desafios acerca da fixação de profissionais nesses contextos, uma vez que muitos veem esses territórios apenas como passagem para migrar a centros urbanos em busca de maior visibilidade e construção de carreira. Essa lógica acaba por gerar rotatividade constante e fragilidade nos vínculos com as comunidades, comprometendo a continuidade e a efetividade das ações em saúde.

Outro ponto é a necessidade de educação permanente com as/os trabalhadoras/es da saúde, de maneira a atender às necessidades específicas dessa população, referente aos cuidados relacionados à saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, e o acompanhamento para pessoas trans. A ausência dessa capacitação, agrava ainda mais as dificuldades enfrentadas por essa população, que já lida com barreiras para exercer sua cidadania plena.

Mais uma questão alarmante é a violência doméstica. A violência doméstica é uma realidade que cresce no Brasil, sendo reproduzida também nas populações do campo, das florestas e das águas, muitas vezes invisibilizada pelo isolamento geográfico, pela carência de serviços de proteção e pelo silêncio imposto por dinâmicas sociais locais. Mulheres, crianças e idosos são os mais impactados, enfrentando não apenas agressões físicas e psicológicas, mas também barreiras para denunciar e buscar apoio, especialmente em comunidades onde as moradias estão distantes. A escassez de delegacias especializadas, abrigos seguros e profissionais para atender a essas demandas agrava o ciclo de violência, perpetuando o sofrimento das vítimas. É necessário atenção integral a essa população, a partir de políticas públicas que considerem as especificidades desses territórios e implementem estratégias de prevenção, acolhimento e proteção, garantindo segurança, dignidade e direito à vida.

Outro tema importante é a saúde nas fronteiras, que enfrenta desafios adicionais devido à vastidão geográfica e à diversidade cultural dessas regiões. A integração entre diferentes sistemas de saúde e a cooperação entre países vizinhos é uma estratégia importante para enfrentar problemas de saúde que transcendem fronteiras, como os surtos de doenças infecciosas e a gestão de emergências climáticas.

Nos últimos anos, as doenças infecciosas, especialmente as zoonoses (doenças que passam de animais para humanos), têm se tornado mais importantes devido às mudanças no ambiente e à perda de biodiversidade. O Brasil é uma área crítica para o surgimento de novas doenças, pois além do clima, a destruição do ambiente e dos bens naturais facilita a propagação delas. A descoberta de novos arbovírus[1] no Pantanal mostra como é importante acompanhar e entender como essas doenças surgem e se espalham na região.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental que as políticas públicas abordem as necessidades específicas das comunidades do campo, das florestas e das águas. Investimentos em infraestrutura de saúde, qualificação profissional e ações participativas de promoção de saúde são essenciais para melhorar a qualidade de vida nessas áreas remotas e afetadas.

Nesse cenário, a educação popular desempenha um papel fundamental ao estimular a participação das comunidades, valorizando os saberes locais e promovendo a construção coletiva de práticas de saúde que sejam coerentes com a realidade local. Em uma região cultural e diversa como a Amazônia Legal e o Pantanal Sul-Mato-Grossense, adaptar as estratégias de educação para respeitar e integrar as especificidades culturais é essencial para ações de saúde pública.

Em conclusão, melhorar a saúde no campo, nas florestas e nas águas depende de um trabalho conjunto que leve em conta as necessidades de cada comunidade. As políticas públicas precisam garantir que todos tenham acesso justo e de qualidade à saúde, sem deixar ninguém para trás.



[1] Arbovírus são vírus transmitidos por picadas de insetos, como mosquitos. Entre eles estão os vírus da dengue, zika e chikungunya, que podem causar febre, dores no corpo e outros sintomas.

Os Princípios do SUS e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA)

Você sabia que o Sistema Único de Saúde (SUS) segue princípios doutrinários que garantem o direito à saúde para todos? Um deles é o da universalidade, que assegura que qualquer pessoa, independentemente de onde vive, tenha direito ao atendimento de saúde. Outro é o da equidade, que significa tratar a todos de forma justa, levando em conta as diferenças entre as pessoas e comunidades. Isso quer dizer que quem tem mais dificuldades ou enfrenta mais desafios deve receber mais atenção para garantir que todos tenham o mesmo nível de cuidado. Mas será que esses princípios são colocados em prática em sua região?

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA) foi criada para garantir que esses princípios do SUS cheguem de maneira eficaz às populações que vivem em áreas rurais, florestais e em territórios de águas, como as ribeirinhas. Essa política reconhece que as pessoas que vivem nesses territórios enfrentam desafios diferentes das que vivem nas cidades, como a distância até os serviços de saúde, a falta de infraestrutura e a presença de rios e florestas que influenciam suas condições de vida.

Para o atendimento das populações que vivem em regiões banhadas pelos rios, ou seja, os ribeirinhos da Amazônia Legal e do Pantanal Sul Mato-grossense, existem equipes de saúde específicas denominadas Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas a essas comunidades localizadas nas margens dos rios. Além disso, existem as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), que são grandes embarcações compostas por Equipes de Saúde da Família (eSF ou eSFR), com ambientes adequados para os atendimentos e estrutura adaptada para longas expedições, que ocorrem de forma periódica, garantindo o cuidado longitudinal dessas populações. Como serviço móvel, a estratégia da UBSF na atenção primária à saúde visa garantir o deslocamento de uma equipe de saúde, com organização e processo de trabalho adaptados para essas regiões, até as comunidades ribeirinhas remotas e de difícil acesso.

As eSFR e UBSF foram criadas no âmbito da PNAB, ao reconhecer as singularidades dos territórios da Amazônia Legal e o Pantanal Sul Mato-Grossense. Essas modalidades diferenciadas de atendimento fortalecem e materializam a PNSIPCFA.

Um exemplo disso é a integração das equipes itinerantes de saúde, que percorrem áreas remotas para garantir que o cuidado em saúde chegue até onde as

pessoas vivem, respeitando a integralidade, outro princípio doutrinário do SUS. Esse princípio garante que os serviços ofereçam desde a prevenção de doenças até o tratamento e a reabilitação.

Você já foi atendido por uma equipe itinerante? Como foi essa experiência?



O controle social é um princípio organizativo do SUS. Esse controle permite que as comunidades participem das decisões sobre como o sistema de saúde deve funcionar, por meio dos conselhos de saúde e das conferências de saúde. A PNSIPCFA também valoriza essa participação, incentivando que os povos e comunidades tradicionais, indígenas, quilombolas e ribeirinhos tenham voz ativa na construção de políticas que atendam suas necessidades, sejam por assembleias, conferências livres, comitês, conselhos gestores, dentre outras. Você sabia que pode participar dessas discussões? O que você acha que falta na saúde da sua região?

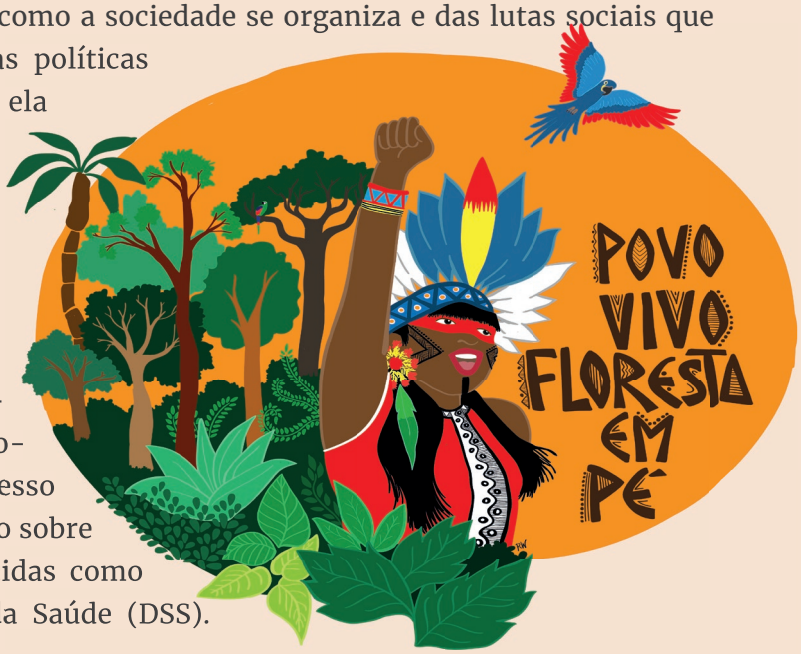
Essa política promove o fortalecimento do princípio da equidade do SUS, reconhecendo que as populações do campo, das florestas e das águas têm modos de vida, culturas e necessidades muito diferentes das pessoas que vivem nas grandes cidades. Por isso, é importante que as ações de saúde sejam pensadas de forma a respeitar essas diversidades, sem impor modelos que não dialogam com a territorialidade dessas comunidades.

Afinal, o SUS é feito para todos, mas precisa se adaptar às realidades de cada lugar. E você, como acha que o SUS pode melhorar para atender melhor sua comunidade?

O SUS sozinho pode melhorar a situação de saúde e as condições de vida dos povos do campo, das florestas e das águas?

Melhorar e promover saúde na Amazônia Legal e no Pantanal Sul-Mato-Grossense requer outras políticas públicas, além da saúde. Para isso, é fundamental a atuação conjunta de outros setores e instituições. Por exemplo, para diminuir os problemas respiratórios e alergias ocasionados pela fumaça das queimadas e incêndios florestais, produto do desmatamento, é necessário ter um plano preventivo para o Manejo Integrado do Fogo (MIF) com atuação de vários ministérios e instituições, como o Ministério do Meio Ambiente, Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, Ministério de Minas e Energia, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), Polícia Federal, Corpo de Bombeiros e Militares. É essencial, também, a coordenação entre os entes federais, estaduais e municipais, o aumento do número de brigadistas para combater o fogo, mudanças na legislação respeitando a identidade dos povos do campo, das florestas e das águas e sua relação com a natureza, o incremento da fiscalização das queimadas, o aumento da investigação policial e o endurecimento das punições aos criminosos que descumprirem a lei. Nos centros urbanos, por outro lado, a poluição do ar causada pelos transportes e pelas indústrias exige a adoção de novas medidas para proteger a saúde da população.

O exemplo acima evidencia que a saúde deve ser entendida como produção social que resulta da forma como a sociedade se organiza e das lutas sociais que pressionam a efetivação das políticas públicas. Isso significa que ela não depende apenas da oferta de cuidados médicos, mas também da redução das desigualdades sociais e da promoção da equidade em saúde, especialmente entre populações vulnerabilizadas. A resolução dos problemas de saúde é um processo complexo, pois exige atuação sobre múltiplas condições conhecidas como os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).



Esses determinantes estão intrinsecamente ligados às estruturas sociais, políticas e econômicas, que definem a forma como os recursos, as oportunidades e os direitos são distribuídos na sociedade.

São suficientes essas ações intersetoriais para diminuir os riscos e as doenças e melhorar a situação de saúde? Para promover saúde aos povos do campo, das florestas e das águas é essencial a participação popular. Além da participação nos conselhos de saúde, é fundamental que os movimentos sociais populares e as redes de solidariedade comunitárias, por meio dos agentes populares, entre eles os agentes de educação popular em saúde, possam contribuir com as atividades de promoção e vigilância em saúde de base territorial (vigilância popular). Seja na identificação de riscos, agravos e doenças, como no monitoramento da vigilância, os agentes devem participar de atividades de comunicação e educação popular em saúde, estimulando o pensamento crítico e realizando articulação com os agentes públicos da saúde e de diversos setores.

Referências Bibliográficas

BARCELOS, Christovam *et al*. **Queimadas na Amazônia e seus impactos na saúde**: a incidência de doenças respiratórias no sul da Amazônia aumentou significativamente nos últimos meses. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: https://climaesaude.icict.fiocruz.br/sites/climaesaude.icict.fiocruz.br/files/informe_observatorio_queimadas.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Art. 196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_familia.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-do-campo-da-floresta-das-aguas-povos-e-comunidades-tradicionais/guia-de-diretrizes-para-a-atencao-integral-a-saude-das-populacoes-do-campo-floresta-e-aguas-cfa-e-povos-e-comunidades-tradicionais-pcts.pdf/view. Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas (PNSIPCFA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.058, de 6 de dezembro de 2024**. Dispõe sobre a implementação de novas diretrizes para a telessaúde no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5850_09_12_2024.html. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0027_27_10_2017.html. Acesso em: 14 nov. 2024.

CARNEIRO, Fernando F. *et al*. Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 8, n. 2, p. 275-293, jun. 2014. https://doi.org/10.18569/tempus.v8i2.1524. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1524/1284. Acesso em: 19 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra: OMS, 1946. Entrou em vigor em 1948.

SILVA, D. S.; CARNEIRO, Fernando F. O SUS e a saúde das populações do campo, da floresta e das águas: desafios e perspectivas. **Tempus**: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 11, n. 3, p. 15-32, 2017.

SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO: NOS CAMINHOS DA PEDAGOGIA DAS ÁGUAS DOS TERRITÓRIOS



Alexandre Pessoa Dias | EPSJV/FIOCRUZ

Saúde, Saneamento e Ambiente

Ao falarmos sobre a saúde das populações do campo, das florestas e das águas (CFA) na Amazônia Legal, Pantanal e Cerrado Sul-Mato-Grossense, é necessário destacar que não se separa os territórios e os corpos hídricos dos corpos humanos.

Uma forma de estabelecermos diálogos, na perspectiva da educação popular, com o reconhecimento das diversas realidades das comunidades que existem nesta extensa área, é perguntarmos às pessoas o que é saúde, ou seja, o que existe no território que faz bem à saúde da sua comunidade?

A riqueza dessas informações produz temas geradores importantes para o reconhecimento dessas comunidades, do ambiente, dos manejos das águas e resíduos, das condições de vida e de trabalho e da situação de saúde nos territórios.

A promoção da saúde não deve ser vista somente como um conjunto de ações que previne a doença, mas a possibilidade do bem viver, do fortalecimento da organização comunitária, das lutas sociais, do trabalho cooperativo, da valorização da cultura e dos modos de vida dos povos e comunidades tradicionais.

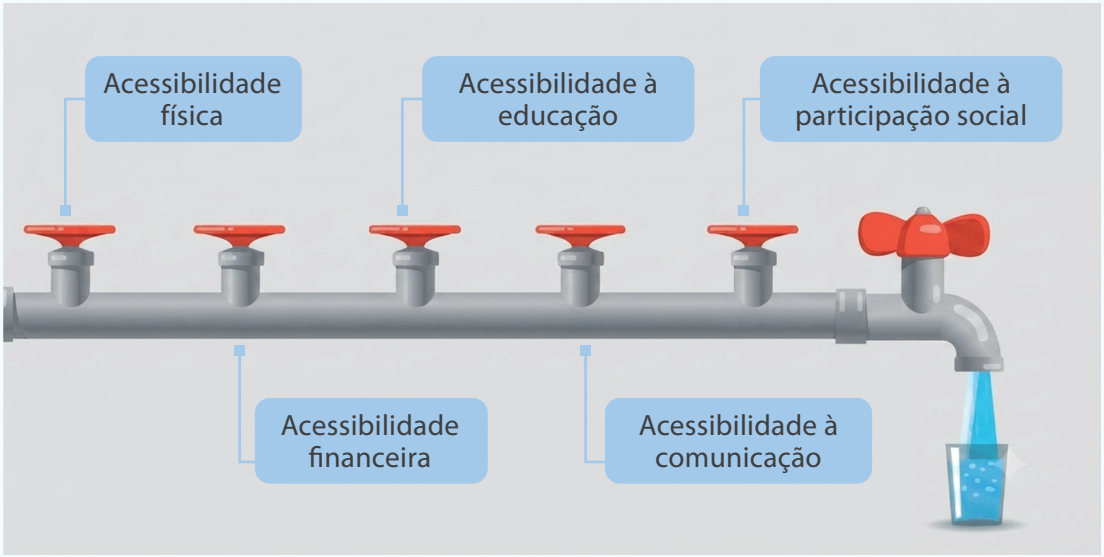
Enfrentar os desafios gerados pelas desigualdades sociais, a exploração e degradação da natureza, a exemplo do desmatamento, da poluição hídrica, atmosférica e dos solos por empreendimentos, passa pela necessidade de fortalecer a fiscalização, o monitoramento e a vigilância em saúde para promover a proteção social e ambiental e formar territórios saudáveis e sustentáveis.

A utilização de Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) que identifique as condições ambientais, de vida e de trabalho nos territórios são dinâmicas pedagógicas coletivas em que os agentes de educação popular em saúde podem sugerir que seja utilizado pelas comunidades, ouvindo suas experiências, percepção de saúde, saberes e fazeres das comunidades, suas histórias e, a partir daí, sinalizar perspectivas de mobilização social para as transformações necessárias.

Considerando o tema água e saúde, apresentamos a “Dinâmica das Torneiras” abaixo:

Atividade proposta: Dinâmica das Torneiras
Acesso à água e à saúde na Comunidade Esperança

É uma dinâmica de ouvir coletivamente as pessoas e perguntar quais acessibilidades elas acreditam que são necessárias, representadas em torneiras, de forma que ao serem gradualmente abertas se consiga ao final ter o acesso à água e à saúde em sua comunidade, representadas pelo copo cheio.



Obs: acessibilidade se refere à possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização de bens comuns e serviços públicos, em igualdade de oportunidades, com segurança e autonomia.

Passo 1. Acolhimento das pessoas quando todos se apresentam. Logo após a Dinâmica das Torneiras é apresentada na forma de desenhos ou construída com tubulações.

Passo 2. É perguntado para as pessoas quais são as dificuldades para se ter o acesso à água e à saúde nos territórios?

Passo 3. Na medida que as pessoas colocam os obstáculos, esses são representados por torneiras distintas, de forma que ao final do diálogo se tenha os desafios a serem superados para se ter os direitos à água e à saúde coletiva.

Passo 4. O educador, a partir dos princípios da educação popular do diálogo, amorosidade, construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular por meio das interações entre os participantes, identifica, coletivamente, os fatores políticos, econômicos, sociais, ambientais, tecnológicos, culturais, organizacionais, comunicacionais e pedagógicos que interferem na maior ou menor abertura das torneiras que permitem que o acesso à água e à saúde seja cada vez mais um direito de todos e um dever do Estado.

Passo 5. Ao abrir as torneiras coletivamente, pretende-se representar que a realidade está em constante transformação e que as condições de vida podem ser transformadas, visando à promoção da saúde e a emancipação social. O copo cheio simboliza o direito à vida com dignidade.

Fonte: Elaborado pelo autor

Nos caminhos das águas, dos biomas e da sociobiodiversidade

Como estão as nossas águas, fonte de vida e de saúde? Em muitas comunidades as águas seguem maltratadas, poluídas, contaminadas, assoreadas, represadas, desperdiçadas, exportadas, sepultadas em galerias e cada vez mais turbulentas. É necessário e urgente, portanto, mudar o curso da relação humanidade - natureza.

A água educa! A partir dessa compreensão podemos elaborar uma pedagogia das águas, considerando suas fontes, proteção de nascentes, seus percursos, alterações ao longo do tempo, relação com a produção de alimentos, bem como os fatores de riscos que envolvem a contaminação por fezes e por produtos químicos, chegando ao manejo domiciliar das caixas d'água, potes, filtros etc. Em termos de DRP, fazer um Mapa Falante dos Caminhos das Águas, envolvendo os moradores e agentes públicos locais, permite reconhecer o território e a necessidade de promover melhorias ambientais e à saúde. As águas interligam saberes e histórias.



O Brasil é um país continental, o que significa que seu território é muito extenso e abriga uma riqueza de biodiversidade, de povos, etnias, culturas, sistemas de produções, técnicas, economias locais, saberes populares, de grupos sociais e ecossistemas.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA), as populações do CFA são caracterizadas por povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. São os camponeses - sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo - as comunidades tradicionais, como os indígenas, quilombolas, pescadores artesanais, ribeirinhos, as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas, e ainda as populações atingidas por barragens, dentre outras.

Em 2007, o Decreto Federal n.º 6.040 instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável e Comunidades Tradicionais (PNPCT) e o Decreto n.º 8750/2016. A Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) foi definida como a responsável por coordenar sua implementação. Na CNPCT, além das representações institucionais, temos exemplos de parte dessa diversidade social, por meio de 29 povos e comunidades tradicionais (PCT), incluindo a juventude, como perspectiva e projeto de sociedade. É um elemento que visibiliza as identidades dos PCT's e fortalece suas juventudes.

São representadas pelos indígenas, quilombolas, povos e comunidades de terreiro e de matriz africana, ciganos, pescadores artesanais, extrativistas, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros,





catingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, ribeirinhos, cipozeiros, andirobeiros, caboclos e juventude de povos e comunidades tradicionais.

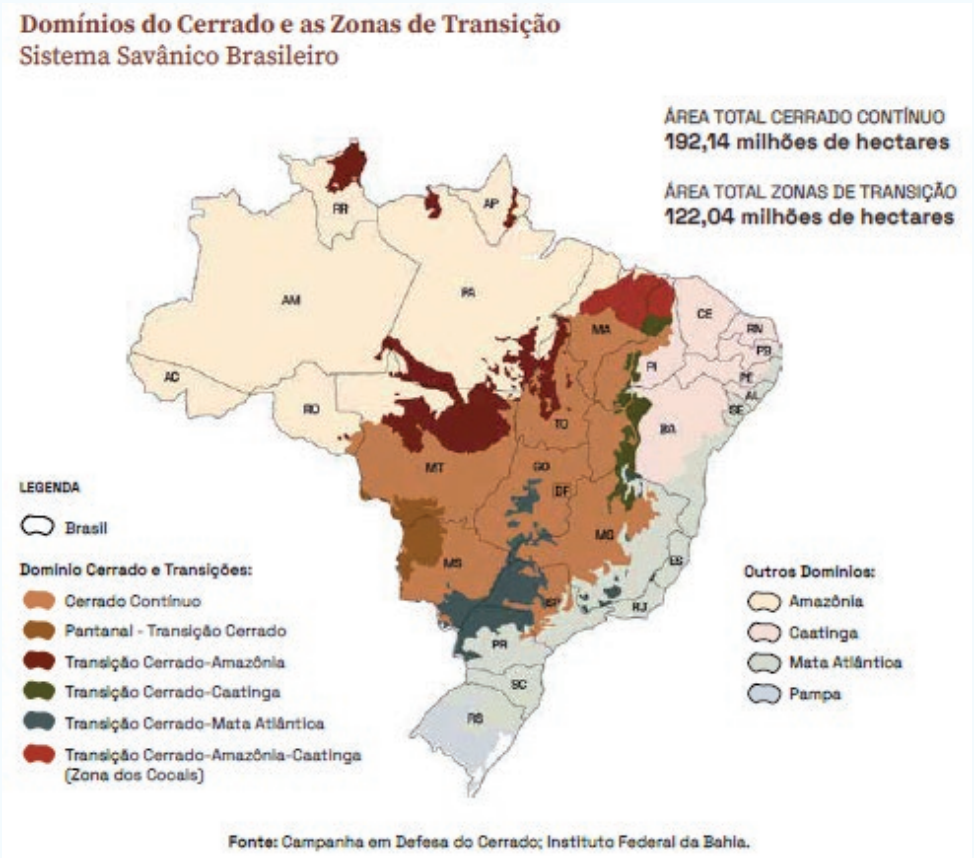
Essas populações ocupam os diversos ecossistemas dos seis biomas do Brasil, a saber: a Amazônia, Cerrado, Pantanal, Pampa, Caatinga e Mata Atlântica. O Brasil possui uma Zona Costeira de mais de 8.500 km, constituída por diversas atividades dos povos das águas, pescadores artesanais, marisqueiros, coletores, caiçaras, cujo trabalho e vida seguem os tempos das marés.

Esses biomas sofreram muitas alterações e diversos impactos socioambientais de grandes empreendimentos, a exemplo do avanço das fronteiras das monoculturas do agronegócio e das mineradoras. Muitas migrações ocorreram desde a ditadura militar no Brasil devido a projetos desenvolvimentistas de grandes empresas e mesmo por ações criminosas como o garimpo em terras indígenas que trouxeram graves impactos na natureza e à saúde e ainda hoje provocam processos de empobrecimento, de conflitos e de expulsão de povos e comunidades tradicionais.

Na Figura 1 a seguir temos o exemplo, a partir do Cerrado, de como as fronteiras entre biomas não são fixas. Elas possuem zonas de transição, áreas de grande diversidade em que os ecossistemas se encontram, que por outro lado, são áreas marcadas por conflitos sociais. Essas áreas sofrem grandes alterações pela exploração de grandes corporações nacionais e internacionais, que realizam desmatamento, incêndios, grilagem de terras e provocam a perda da biodiversidade.

O Cerrado que avança para a Floresta Amazônica indica a degradação ambiental do que ficou denominado de Arco do Desmatamento.

Figura 1: Domínios do cerrado e as zonas de transição



Fonte: COSTA; SANTOS, 2022.

Considerando que as PCFA possuem seus modos de vida relacionados com a natureza, é necessário para a saúde dessas populações que o Brasil caminhe para o Desmatamento Zero, com o fortalecimento das unidades de conservação, a demarcação de terras indígenas e a titulação de comunidades quilombolas, bem como ações de reflorestamento, de regeneração dos biomas e de manejo florestal sustentável, que possam gerar rendas e empregos verdes.

Emergência climática, insegurança hídrica e alimentar

O SUS tem um papel estratégico para reduzir as vulnerabilidades decorrentes das principais ameaças climáticas decorrentes das emergências e mudanças climáticas, tais como os extremos de temperaturas de calor e frio; as inundações, secas

e estiagens; a poluição atmosférica decorrentes de incêndios florestais; a mudança de perfil de doenças causadas por vetores (animais que transmitem doenças); a insegurança alimentar e o acesso inadequado de saneamento.

Segundo o Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas, em inglês IPCC, a insegurança hídrica, caracterizada pelos eventos climáticos extremos de prolongamento de estiagem e de inundações, decorrentes da emergência climática, são cada vez mais recorrentes e de maior intensidade no Brasil. Esses eventos têm aumentado a relação entre insegurança hídrica e alimentar.

As ondas de calor e o prolongamento de estiagem ampliam as necessidades pelo acesso à água. Os estresses térmicos, hídricos, energéticos, econômicos e sanitários que, em muitos casos, ocorrem de forma simultânea, ampliam os impactos negativos à saúde coletiva, inclusive sobre o SUS.

Em muitas comunidades, exatamente durante os eventos extremos, ocorre interrupção no fornecimento de água, seja pela interrupção de energia elétrica ou por danos nas estruturas de saneamento, trazendo riscos sanitários à população e prejuízos econômicos. Antes mesmo de situações de desastres, o estresse hídrico pode trazer danos à saúde e à economia local.

A mudança no uso da terra inclui os desmatamentos causados pela expansão das monoculturas e da pecuária e é considerada no Brasil a maior fonte de emissão de gases de efeito estufa, além de ampliar a perda da biodiversidade, a degradação das coleções hídricas e os processos de desterritorialização dos povos e comunidades tradicionais.

O desmatamento pode gerar novas doenças e epidemias pelo deslocamento de vírus e outros patógenos que estão em equilíbrio na floresta, mas sua destruição pode contaminar as pessoas, animais de criação e domésticos.

As populações do CFA vulnerabilizadas, bem como das periferias urbanas, que mantêm os modos de vida de populações camponesas, são gravemente atingidas pelos danos causados pela insegurança hídrica e alimentar. Enfrentar a fome, a desidratação e doenças diarreicas que ainda provocam mortalidade infantil no país, em especial nas comunidades indígenas, passa pela ampliação do saneamento ambiental e de tecnologias sociais, como a agroecologia, que são medidas adaptativas à emergência climática.

A emergência climática e a crise ecológica exigirão atualização e fortalecimento das diretrizes e ações da educação popular em saúde e da PNSIPCFA, considerando que o setor da saúde é determinante para que as medidas adaptativas reduzam as exposições, as alterações da morbimortalidade e as potenciais ocorrências de emergências, bem como amplie a capacidade dos serviços de saúde.



Saneamento ecológico e agroecologia

O saneamento básico compreende o acesso à água, em quantidade e qualidades adequadas, o esgotamento sanitário, o manejo de resíduos sólidos (lixo) e o manejo de águas de chuva. O Brasil tem uma dívida histórica com as populações do CFA com relação aos direitos humanos à água e ao saneamento.

Considerando a relação com a natureza, o saneamento ecológico deve compreender, além dos quatro componentes do saneamento básico citados acima, a proteção dos corpos hídricos, da mata ciliar, o manejo dos solos e preservação da natureza, que pode ser articulada com a agroecologia e a saúde.

A agroecologia vem se ampliando cada vez mais no país e pretende, por meio do intercâmbio entre os conhecimentos científicos, dos agricultores e dos povos tradicionais, produzir alimentos saudáveis, com diversidade de plantios e livre de agrotóxicos, visando a soberania alimentar. A agrofloresta combina o cultivo de alimentos com a preservação das florestas, o que os indígenas sempre fizeram em coevolução com a natureza. A agroecologia nos ensina o manejo ecológico: plantemos água, plantemos saúde!



O Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), publicado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em 2019, é um divisor de águas e pretende ampliar o saneamento rural e indígena, ao considerar o saneamento um direito humano, uma forma de enfrentar a pobreza extrema, e garantir a promoção da saúde e do desenvolvimento rural solidário e sustentável.

O acesso à água tem o objetivo de promover a saúde, fortalecer a agricultura familiar e permitir a consolidação da economia local. Os resíduos sólidos podem gerar renda com reciclados, compostagem

e biodigestores. O reuso das águas se ampliará cada vez mais devido à insegurança hídrica. As águas de chuva estão relacionadas com o manejo dos solos, que deve permitir que uma parcela de água seja infiltrada para que haja recarga de aquíferos e redução do escoamento de águas superficiais, visando minimizar riscos de assoreamentos e inundações. Além disso, podem ser utilizadas para o consumo humano.

Para compreender o saneamento e a saúde é necessário falar também sobre a questão de gênero. A desigualdade e a violência de gênero sobrecarregam mulheres com o trabalho doméstico e a busca de água, obrigando-as por exemplo a carregar lata d'água na cabeça por longas distâncias. As mulheres podem sofrer mais impactos à saúde por estarem em maior contato com águas contaminadas com fezes humanas e resíduos. Em período de gravidez e pós-parto, impactos da insegurança hídrica são muito mais intensos. Nesse sentido, é importante para a educação popular que grupos de mulheres e a própria comunidade discutam, coletivamente, o saneamento comunitário e domiciliar, na perspectiva dos direitos das mulheres e da redução da violência de gênero, incluindo os LGBTQIAPN+ (representa um amplo espectro de identidades de gênero e orientações sexuais, incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexuais, não-binários e outras identidades).

A integração entre o trabalho dos agentes de educação popular em saúde e dos agentes públicos

Qual é o melhor lugar para os agentes de educação popular em saúde realizarem atividades de mobilização, participação e organização popular? Cada território irá apresentar suas possibilidades, sejam elas nas escolas, debates, seminários, fóruns, reuniões das associações de moradores, sindicatos, comitês de bacias e outras entidades.

Podem ser realizados encontros, mutirões, gincanas; participação em conselhos municipais e estaduais de políticas públicas (ex. saúde e ambiente); formas de expressão social e cultural (grupos de teatro, música, mural, poesias, entre outras manifestações artísticas); tradições, usos e costumes (datas festivas na cidade etc.) e atuação nas diversas formas de comunicação do território. Água é cultura!

Os agentes de educação popular em saúde são aqueles que podem desempenhar um papel ativo no território, na realização de atividades em busca de melhorias para a comunidade, assumindo papel de destaque ou mesmo de representatividade coletiva. Já o agente público é aquele que desempenha atividades, prestação de serviços públicos, a partir de suas atribuições profissionais e, dessa forma, têm responsabilidades para que as políticas públicas sejam realizadas de forma adequada.

Ambos os agentes (de educação popular em saúde e público) têm melhores resultados quando atuam em parceria e coletivamente. Esse diálogo é importante pois esses atores possuem conhecimentos e experiências diferentes, que se complementam.

Os agentes de educação popular em saúde podem contribuir para a efetividade do plano operativo da PNSIPCFA , cujos eixos são: acesso à Atenção à Saúde; ações de promoção e vigilância em saúde; educação permanente e educação popular em saúde; participação social; e monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde.

Pelas características de atuação no territórios e pela ampla distribuição pelo país, os agentes de educação popular em saúde devem buscar aproximação e ação articulada prioritariamente com as equipes da Estratégia da Saúde da Família e de Vigilância em Saúde, bem como com os educadores das redes de escolas públicas, com os profissionais de assistência técnica e extensão rural e com os assistentes sociais nos Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), visando a organização comunitária promotora da saúde e do bem viver.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Debora B. *et al.* **Álbum seriado**: política nacional de saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas. Belém: UEPA, 2024. 27p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n. 8750, de 9 de maio de 2016**. institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm. Acesso em: 19 maio 2026.

COSTA, Amanda; SANTOS, Valeria P. **Conflitos, massacres e memórias**: das lutadoras e lutadores do Cerrado. Goiânia: CPT, 2022. 160 p. Disponível em: https://www.cptnacional.org.br/publicacao?task=download.send&id=14272&catid=75&m=0. Acesso 28 out. 2024.

DIAS, Alexandre P. *et al*. Caminhos das Águas. *In*: GOMES, Uende A. F.; PENA, João L.; QUEIROZ, Josiane T. M. (org.) **Dicionário de saneamento básico**: pilares para uma gestão participativa nos municípios. Belo Horizonte: Projeto SanBas, 2022. p. 82-87.

DIAS, Alexandre P.; MILANEZ, Felipe (org.). **Território, ambiente e saúde dos povos indígenas**: vidas e políticas públicas em contínuo estado de emergência. Rio de Janeiro: Abrasco, 2024. 47p. Relatório produzido pelo grupo Temático Saúde e Ambiente. Disponível em: https://abrasco.org.br/abrasco-lanca-relatorio-sobre-territorio-ambiente-e-saude-indigena/. Acesso em: 4 ago. 2024.

DIAS, Alexandre P.; CARNEIRO, Fernando F. Saúde das populações do campo, da floresta e das águas. In: DIAS, Alexandre P. *et al*. **Dicionário de agroecologia e educação**. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. p. 676-682.

DIAS, Alexandre P. *et al.* **Dicionário de agroecologia e educação**. São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/dicionario_agroecologia_nov.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

DIAS, Alexandre P.; HORA, Karla E. Saneamento ecológico. In: DIAS, Alexandre P. *et al*. **Dicionário de agroecologia e educação**. São Paulo: Expressão Popular; Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. p. 669-675. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/dicionario_agroecologia_nov.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

DIAS, Alexandre P. *et al*. **Pedagogia das águas em movimento**: experiência de educação popular em saúde ambiental. Rio de Janeiro: EPSJV, 2021. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/pedagogia-das-aguas-em-movimento. Acesso em: 13 ago. 2023.

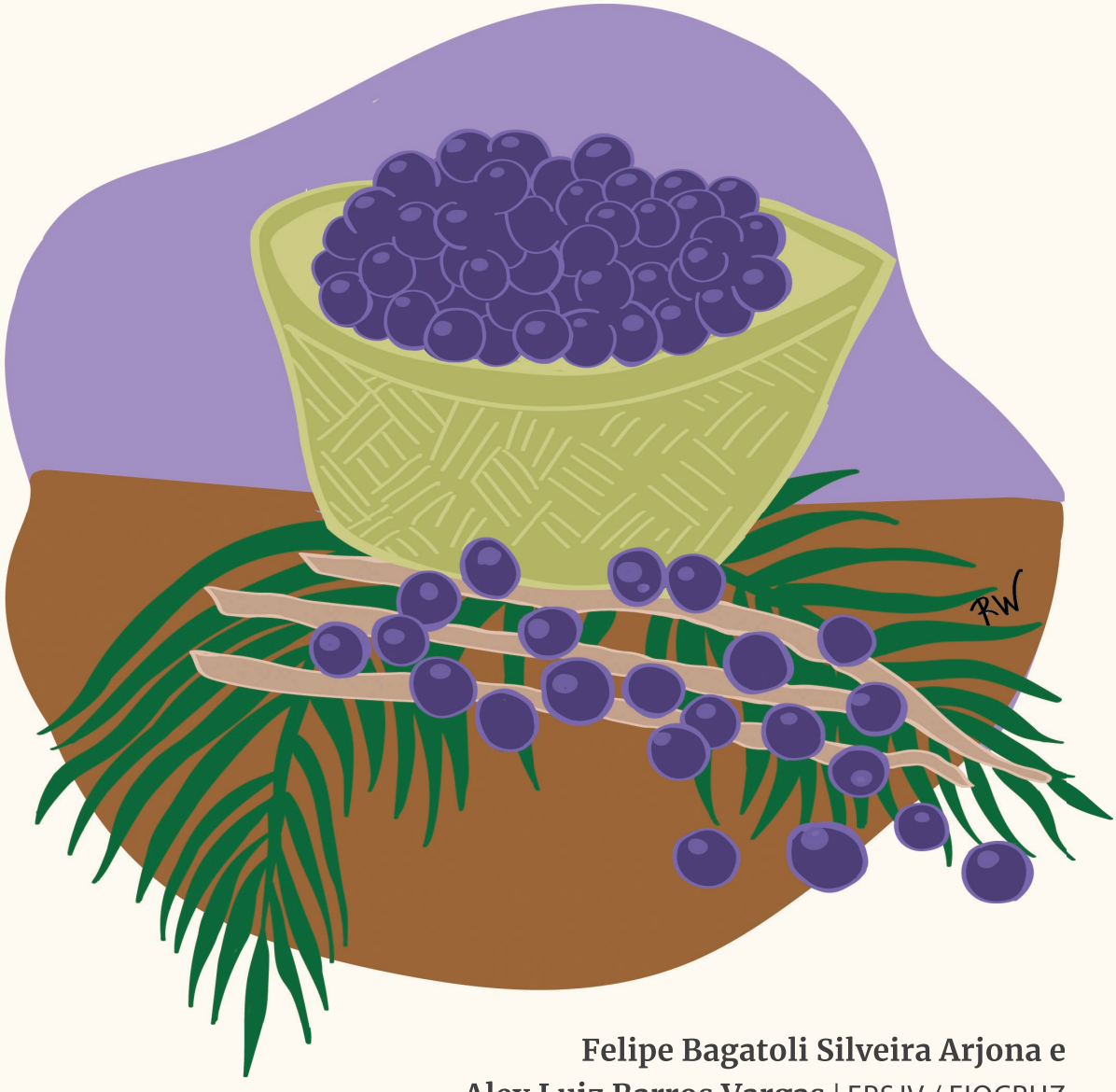
DIAS, Alexandre P.; ROSA, Ana C. S. Formação em vigilância da qualidade de água para o consumo humano. In: FELTMANN, Clementina S. (org.). **Vigilância da qualidade da água para consumo humano**. Rio de Janeiro: ENSP, 2022. p. 213-230.

HELLER, Léo. **Os direitos humanos à água e ao saneamento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (PENSSAN). **II Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil**. II VIGISAN: relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert: PENSSAN, 2022. Disponível em https://www.andes.org.br/diretorios/files/renata/2022/maio/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf

VERDEJO, Miguel E. **Diagnóstico rural participativo**: guia prático DRP. Brasília: MDA, 2006. Disponível em: http://jararaca.ufsm.br/websites/deaer/download/VIVIEN/Texto01/ManualDATER.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

A VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS



Felipe Bagatoli Silveira Arjona e
Alex Luiz Barros Vargas | EPSJV / FIOCRUZ

A busca por saúde pelos povos do campo, das florestas e das águas

A vida dos povos do campo, das florestas e das águas, nos diferentes biomas brasileiros, é marcada pela relação com a natureza, pelo trabalho coletivo, pelos saberes ancestrais, mas também por resistências para a sobrevivência. A degradação do ambiente em grande escala, a pressão por um cotidiano cada vez mais urbano, a insegurança alimentar, a falta de saneamento, a contaminação dos solos, das águas e do ar, e as diversas violências e ausências de direitos humanos básicos interferem diretamente na saúde e no dia a dia da nossa população. Para entender a vida na Amazônia, no Cerrado e no Pantanal, e dar conta das necessidades dessas regiões, é preciso olhar para o território como um ambiente vivo, habitado por povos originários, comunidades tradicionais e locais, que produzem diversos saberes e experiências, fundamentais para as relações socioambientais.





A saúde é socialmente determinada, ou seja, não depende apenas de fatores biológicos ou do acesso a serviços médicos, mas, sobretudo, das condições concretas e desiguais que estruturam o cotidiano das pessoas — como o trabalho, a renda, a segurança alimentar, a educação, o acesso à terra, entre outros determinantes sociais. Assim, para compreender isso na prática, é fundamental investigar os motivos que nos fazem adoecer. Ao conhecer esses motivos, é preciso se perguntar: por que eles existem onde vivemos e não existem em outros lugares? Ao pensar sobre isso, também podemos nos questionar: por que atividades nocivas à saúde humana são localizadas perto ou, muitas vezes, dentro de territórios dos povos do campo, das florestas e das águas? O que podemos fazer para mudar essa situação?

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas

As políticas públicas nacionais representam a forma que o Estado orienta seus planos, programas e projetos para garantir direitos e atender às demandas da população. Quando construídas com participação política e popular, essas políticas permitem o diálogo com o poder público e o aperfeiçoamento das ações já existentes.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA) é fruto de um processo histórico de reivindicação dos movimentos sociais, que denunciavam sua exclusão das ações e serviços do SUS. Esses movimentos exigiam que suas especificidades territoriais, culturais, ambientais e os modos de vida e de trabalho fossem reconhecidas nas políticas públicas de saúde.

Esse processo foi conduzido pelo trabalho do Grupo da Terra, criado no âmbito do Ministério da Saúde em 2004 como um espaço de articulação interinstitucional e interlocução com os movimentos sociais. O Grupo teve papel fundamental na escuta ativa e diálogo com os povos, valorizando seus saberes e práticas.

Assim, a PNSIPCFA foi pensada considerando questões fundamentais para o SUS, como o direito ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços, e a forma específica de cada povo adoecer e ter saúde. O principal objetivo dessa Política é:

> "promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida" (Brasil, 2011).

Conhecer as políticas públicas é um poder que deve ser exercido por todas as pessoas. Em um Estado democrático, as ações do governo devem ser constantemente aperfeiçoadas para atender às necessidades reais da população. Um modelo de saúde pensado para a cidade dificilmente responde de forma adequada às demandas dos povos do campo, das florestas e das águas. Por isso, é urgente fortalecer e implementar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas.

> Será que todas as ações e serviços que nos atendem são feitos pensando em nossa realidade? Ou, muitas vezes, as políticas públicas são feitas, para a população brasileira, sem distinção entre os diferentes Brasis que existem? Um serviço de saúde organizado para atender uma população urbana tem uma grande chance de não dar certo em uma população do campo, você não acha?

O que o Estado nos ensina sobre ter controle da saúde dos povos?

Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, a execução das ações de Vigilância em Saúde, conforme consta na Constituição Federal de 1988. As ações são organizadas em três esferas nacionais - federal, estadual e municipal - e devem ser articuladas com as demais ações e serviços do SUS, para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Ou seja, compreender o ser humano de forma integral, e inserido em um contexto social. Essa é uma conquista popular alcançada na década de 1980, nos movimentos pela Reforma Sanitária Brasileira.

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída em 2018 como documento orientador para as ações dos governos, a Vigilância em Saúde é assim definida:

> "A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças" (Brasil, 2018).

Além do controle técnico e normativo realizado pelas instituições do Estado, a Vigilância em Saúde também abre espaço para o diálogo entre diferentes saberes — especialmente entre as ciências da saúde e as ciências humanas —, permitindo a construção de respostas mais amplas e efetivas aos problemas que afetam a saúde da população. No entanto, essa mesma vigilância também carrega contradições históricas: ao longo do tempo, o Estado tem exercido o controle sobre os corpos e os territórios de forma seletiva, muitas vezes reforçando desigualdades e invisibilizando populações.

A vigilância, quando não construída com participação popular e base territorial, pode se transformar em ferramenta de regulação autoritária, disciplinamento e exclusão. Em vez de proteger, pode criminalizar práticas culturais, deslegitimar saberes tradicionais e impor normas sanitárias inadequadas aos modos de vida dos povos do campo, das florestas, das águas.

A Vigilância em Saúde é composta por quatro grandes áreas de atuação:

1ª) Vigilância Epidemiológica: produz informações para monitoramento das ocorrências de doenças em determinado tempo e espaço;

2ª) Vigilância em Saúde Ambiental: monitora fatores ambientais que podem ocasionar riscos à saúde, como a qualidade da água, do ar, do solo, dos alimentos e, também, o controle de vetores de doenças como dengue, malária e febre amarela.

3ª) Vigilância Sanitária: fiscaliza e controla a qualidade de alimentos, medicamentos e produtos em geral;

4ª) Vigilância em Saúde do Trabalhador: monitora o risco à saúde em ambientes de trabalho.

Ao compreender e participar desses processos, a população pode exercer um papel ativo no controle social do SUS, garantindo que as ações de vigilância estejam alinhadas às realidades dos territórios e aos direitos dos povos, a serviço da vida, da promoção da equidade e da justiça social.

Vigilância Popular em Saúde



A sociedade se estrutura através de um modelo econômico que produz injustiças sociais. A concentração de poder e riquezas provocam, na maioria da população, a violação de direitos básicos. Com isso, movimentos populares, coletivos e grupos sociais se organizam para realização de ações de resistência frente aos grandes riscos à vida nos diversos territórios. Estas ações, quando o foco é o monitoramento e prevenção da saúde de coletividades realizadas com protagonismo popular, denominam-se também como Vigilância Popular em Saúde.

A Vigilância Popular em Saúde é composta por ações fundamentais para o sucesso do SUS. Quando há um aumento de pessoas com uma mesma doença em um

território, é preciso investigar as possíveis causas, observar como as pessoas vivem e podem adoecer, verificar se os estabelecimentos de saúde têm condição para receber os que precisam, comunicar as melhores formas de prevenção, entre outros procedimentos.

A Vigilância Popular em Saúde tem como premissa o protagonismo social na realização das suas ações. Esse protagonismo se expressa na atuação ativa das comunidades na identificação dos problemas que afetam sua saúde, na produção de conhecimento sobre seu próprio território e na construção coletiva de estratégias de enfrentamento. Busca diálogo entre os saberes oriundos de universidades, escolas e centro de pesquisas, com os saberes ancestrais, comunitários, coletivos e locais. Apropria-se criticamente de ferramentas e técnicas da Vigilância em Saúde, como a contagem de casos e o monitoramento do ambiente, por exemplo, transformando-as. Situa-se em contextos sociais onde o Estado não se faz eficiente na proteção da vida da população. Surge em comunidades no entorno de grandes empreendimentos, locais onde há extração predatória de bens naturais, em áreas com poluição industrial, comunidades rurais próximas a grandes monoculturas de plantio, em favelas e periferias urbanas, entre outros contextos sociais onde há necessidade da população se mobilizar para garantir sua sobrevivência.

Portanto, a Vigilância Popular em Saúde tem início na ação de movimentos sociais populares e coletivos, nos saberes dos povos e da ciência, na organização de ações para proteção e promoção da saúde, na realização de denúncias e diálogos com as redes de atenção à saúde, e na busca de transformação da realidade. Nesse sentido, a Educação Popular constitui-se em um apoio estratégico aos processos anunciados pela Vigilância Popular em Saúde, de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as pluralidades e diversidades culturais e as possibilidades de estar e ser no mundo.

Paulo Freire nos ensina que compreender a *"situação-limite"*, ou seja, identificar o ponto crucial onde vidas estão em risco, é caminho para construir *"inéditos-viáveis"*, isto é, práticas e ações que transformam vidas para melhor (Arjona *et al.*, 2024). É papel do processo educativo desenvolver pensamento crítico que possibilite aos sujeitos a consciência de que é possível transformar a sua realidade. É nesse sentido que se torna necessária a construção de *"inéditos-viáveis"*, ou seja, dentro do processo pedagógico, desenvolver a consciência de que um outro mundo é possível, no qual a organização popular é o anúncio de um futuro em que a vida seja um direito humano inegociável. Desta forma, estrutura-se planos de mobilização para intervenção na realidade local.

Como podemos construir ações de Vigilância Popular em Saúde?

1. Cartografia Social

A construção de mapas – e as diversas representações da Terra, conhecida como cartografia – assume um papel importante no mundo, desde que procuramos ter o controle do espaço em que vivemos. Os mapas nos auxiliam em diversas esferas de nossas vidas, sejam para localização de serviços, para cadastro rural, definição de áreas de preservação ambiental e limites municipais. São ensinados nas escolas, aparecem em notícias em jornais, estão em locais turísticos e em unidades básicas de saúde. Estão em nossos celulares e nos auxiliam na localização de um endereço ou permite que possamos ser localizados.

Há várias formas de utilização da cartografia. Os mapas podem ser oriundos de desenhos em um papel, manipulados em programas de computador, bordados em tecidos e representados através de maquetes. O mais importante de tudo é como decidimos o que representamos e como usamos estas informações.



No contexto da Vigilância Popular em Saúde, os mapas tornam-se um instrumento de denúncia, reivindicação e anúncios positivos: podemos localizar uma área de contaminação e os locais de moradia, pessoas acometidas por uma doença e onde estão concentradas, demonstrar locais onde ocorreram situações de violência, delimitar o território de um povo e incluir todas as questões de seu cotidiano como moradia, trabalho, escolas, unidades e postos de saúde, entre outros.

O que propomos é a construção de uma cartografia popular, feita pelos moradores, em cada comunidade, que possa ser utilizada e entendida em processos de educação popular, que seja um instrumento que deve dar voz, visibilidade e poder aos povos, identificada com as práticas culturais, valorizando-as. E contribua como um instrumento de informação para construção da ação para melhoria da qualidade de vida da população.

2. Estratégias populares para notificação de doenças

Constantemente debatemos, com nossos amigos, familiares e colegas de trabalho sobre nossa situação de saúde, comparando-a com outras pessoas. Observamos que há momentos em que várias pessoas estão com os mesmos sintomas. Já ouvimos ou dissemos frases como "tem muita gente gripada", "você também está com febre?" ou "ele também teve diarreia". Uma estratégia seria contar estes casos, investigar as prováveis causas e entrar contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Por mais que os sintomas sejam leves, entender por que há muita gente com os mesmos sintomas pode ser um indicativo de algum processo de contaminação no ambiente, presença de vetores, circulação de alguma doença viral etc. O ensinamento que a pandemia de Covid-19 deixou, para a população mundial, é a necessidade de controlar o avanço de uma doença para um número maior de pessoas. Sem desconsiderar a importância dos diagnósticos serem feitos por profissionais de saúde, é preciso ter a noção de como uma doença se espalha em seu povo e buscar enfrentar suas causas, o que é missão da saúde pública e pode contar com o apoio dos movimentos sociais populares.

Este processo impõe um desafio ao Sistema Único de Saúde. Como conhecer informações oriundas de organizações da sociedade? Quais são os canais e os profissionais de saúde que podem dialogar com lideranças que produzem informações em nossas comunidades? As possibilidades são muitas. Cada território terá uma experiência sobre as dificuldades e oportunidades de diálogo com o SUS. Conte para os seus colegas a sua história, ouça a deles, e fortaleça a rede de interações entre os seus territórios e o SUS.

3. Barreiras sanitárias populares

A pandemia de Covid-19 trouxe a necessidade de repensar antigas formas de intervenção em saúde pública. A quarentena e as barreiras sanitárias foram as principais escolhas globais para a sua contenção. Esta forma de lidar com a situação deixou um aprendizado para a sociedade. Algumas comunidades indígenas e quilombolas fizeram barreiras sanitárias, que limitavam a presença de pessoas de fora de seus territórios, para conter o avanço da doença.

Outro aprendizado foi como dar suporte às pessoas em quarentena. Para tanto, buscou-se o desenvolvimento de redes de solidariedade que auxiliaram na luta contra a insegurança alimentar, promoveram acesso a material de limpeza/ higiene e medicamentos, e desenvolveram processos de comunicação popular. Ou seja, a Covid-19 reforçou a compreensão dos riscos à saúde que veem do que é externo ao nosso território.

Você viveu ou ouviu falar de algum caso de sucesso, com participação social, que diminuiu os efeitos perversos da pandemia – fome, isolamento social etc.? O que você acha de organizar uma roda de conversa em que todas as pessoas possam contar os casos que viveram ou conheceram?

4. Indicadores de Vigilância Popular em Saúde

Os indicadores — de mortalidade, de doenças, de condições populacionais, entre outros — são ferramentas importantes para a organização das ações de saúde. É por meio deles que o SUS identifica onde, quando e de que forma intervir em determinado território. Por exemplo, o garimpo leva às comunidades ribeirinhas e do campo, problemas como infecções sexualmente transmissíveis (IST), contaminação de alimentos por mercúrio e o crescimento de casos violências.

Com base nos indicadores, somos vacinados contra doenças existentes onde moramos. Eles ajudam também a antecipar riscos, priorizar ações e direcionar recursos de forma mais eficiente. São eles que mostram onde a situação está piorando, onde há maior vulnerabilidade e onde é preciso agir com urgência. Assim como os serviços de saúde são organizados para atender às necessidades específicas de uma determinada população, o aumento de determinados indicadores pode exigir uma resposta diferenciada, que vá além dos serviços regulares oferecidos naquele território.

Nós também produzimos indicadores por meio dos distintos saberes que acessamos durante a vida: a ventania indica que irá mudar o tempo; o cheiro do rio nos faz perceber quando há alguma contaminação; a dificuldade de respirar aponta a existência de queimada próxima; a presença de insetos nos faz temer a possibilidade de contrair uma doença; e outros saberes que, em cada povo e território, são indicadores de situações que podem ser boas ou ruins para a saúde. Por meio deles podemos pensar em promover o controle do risco à saúde e contrapor indicadores oficiais que, muitas vezes, não conseguem identificar problemas, de forma rápida e eficiente.

A produção de informação é uma forma de poder. Você já tinha pensado nisso? E o poder acerca da situação de saúde, nas mãos dos povos, se dá quando estes entendem que podem produzir informações e soluções sobre suas condições de vida.

5. Conselhos locais de saúde

Uma das principais características e desafios da Vigilância Popular em Saúde é se constituir como uma ação democrática para lidar com a saúde dos povos. Desde 1988, a Constituição Federal define o Brasil como um Estado Democrático de Direito (Art.1) que possui, entre seus objetivos (Art.3), "erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais" e "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação".

Para que isso aconteça, a Constituição, nossa Lei Maior, diz que o Estado deve exercer a "função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas" (BRASIL, 1988)

Tanto na saúde, como nas demais áreas sociais, a gestão democrática está prevista por leis, como a de número 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que "Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde" (Brasil, 1990) e institui as Conferências de Saúde – municipais, estaduais e nacional - que se reúnem a cada quatro anos com a representação dos trabalhadores da saúde, gestores de governos, prestadores de serviços e representantes da população, para avaliar e propor políticas públicas para o setor. Já os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados compostos pelas mesmas representações presentes nas Conferências e atuam na formulação e no controle da execução da política – municipal, estadual e nacional - inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Já se perguntou quem são os conselheiros de saúde de seu município? Quem está levando as necessidades do povo para os debates democráticos? Já pensou em se tornar um conselheiro de saúde? Ou criar um grupo, fórum, coletivo etc. para conversar sobre saúde, em seu território? Pode ser uma comunidade ribeirinha, um assentamento, uma vila, uma periferia urbana, entre outras tantas formas de moradia. O fundamental é que seja um espaço de conversa sobre a saúde local, a fim de conhecer e propor soluções para as suas necessidades. As comunidades também podem articular a eleição de delegados, para participarem das conferências municipais, estaduais, bem como da Conferência Nacional de Saúde. É importante olhar para a história, quando na 8ª (oitava) Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação popular, foram debatidos as bases do que iriam se consolidar na Constituição Federal de 1988 o Sistema Único de Saúde.

Para conhecer melhor as experiências de Vigilância Popular em Saúde, acesse o Vigia, Povo! – Um Guia de Vigilância Popular em Saúde por meio do **QR code**.

Referências Bibliográficas

ARJONA, Felipe B. S. *et al*. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a vigilância popular em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, fev. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.12312023. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-contribuicao-do-pensamento-de-paulo-freire-para-a-vigilancia-popular-em-saude/19076. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) no Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 155, p. 87-90, 13 ago. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Art. 196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. **Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Para saber mais:

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986. **Democracia é saúde**. Pronunciamento do sanitarista Sergio Arouca. Produção: Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (CICT). Departamento de Comunicação e Saúde (DCS). Brasília, DF: Fiocruz/CICT, 1986. 1 arquivo MP4 (42min 33s), son., color. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/video/democracia-e-saude. Acesso em: 9 jun. 2025.

ARJONA, Felipe B. S. **Vigilância popular em saúde**: uma prática espacial para emancipação humana. 2021. 145 f. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Departamento de Geografia e Meio Ambiente da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2021.

CARNEIRO, Fernando F.; DANTAS, Vera L. A. (org.). **Vigia, povo!** um guia de vigilância popular em saúde.1. ed. Eusébio, CE. Fiocruz Ceará: ABRASCO, 2023.

CARNEIRO, Fernando F.; PESSOA, Vanira M. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00298130, 2020. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/QL8wS8krxQ8p8qgjxqrP87D/?format=html&lang=pt. Acesso em: 9 jun. 2025.

MONKEN, Maurício; BATISTELLA, Carlos. Vigilância em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Júlio C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 471-478.

TERRITÓRIO E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DOS POVOS DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS DA AMAZÔNIA LEGAL E PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE



Maurício Monken e
Edilene de Menezes Pereira | EPSJV/FIOCRUZ

Introdução

Vamos agora conhecer as principais ideias sobre como organizar e potencializar a participação popular nas ações de saúde a partir dos territórios dos povos do campo, das florestas e das águas (CFA) da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense.

Conhecer como essas populações vivem nos ajuda a potencializar estratégias com base nas características que elas possuem na sua relação com a natureza e as formas de enfrentar os problemas das suas condições de vida e nas ameaças frequentes que sofrem sobre o meio ambiente onde vivem e trabalham.

Particularmente, os territórios dos povos do CFA são envolvidos por processos históricos de expansão das fronteiras políticas e econômicas que vem se dando desde a chegada dos portugueses ao país, em 1.500, até os dias de hoje. Com o crescimento e ampliação nos dois últimos séculos do uso privado da terra, o capitalismo brasileiro fez da terra uma mercadoria muito cobiçada, que pode ser comprada e vendida, agravando a disputa pelos territórios, principalmente no que se refere ao acesso e utilização de seus recursos naturais.

Esses povos produziram, ao longo do tempo, uma alternativa ao modelo de desenvolvimento mais utilizado no mundo de hoje que separa, de forma radical e profunda, as ações humanas da natureza. Eles constroem uma forma de existência diferente, tendo como princípio unir os modos de viver à natureza, levando à preservação do território e à relação consciente com o ambiente.

Abaixo segue uma breve apresentação da situação socioambiental das populações do CPA e algumas perguntas chave para abordarmos o tema apresentado no título do texto.

Situação socioambiental dos territórios das populações do CFA da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense

Na Amazônia Legal existem uma diversidade de povos indígenas, além de vários grupos populacionais, cujos meios de vida possibilitam a manutenção dos rios e das florestas e seu ambiente natural há muitas gerações. Mas não são somente os povos indígenas que vivem nas florestas.

Os seringueiros foram muito importantes para a regulamentação do uso comum e coletivo da terra e na luta contra a derrubada das florestas. Por meio da criação das reservas extrativistas fizeram exercer seu direito de viverem do extrativismo, criando formas jurídicas para uso comum da terra que influenciaram a luta pela re-

gulamentação das atividades produtivas de outros povos. Esse processo possibilita aos que vivem da terra poderem utilizá-la de forma coletiva.

Existem também outras populações vivendo nas florestas e águas, como os (as) quilombolas, os (as) ribeirinhos (as), os (as) pescadores (as) artesanais, os (as) agricultores (as) familiares, os (as) piaçabeiros (as), os (as) peconheiros (as) e outros (as). Toda essa diversidade étnica e populacional possui um manejo integrado à conservação da biodiversidade local.



Já os povos do Cerrado, seus territórios ainda preservados ocupam terras entre as áreas oficialmente protegidas e outras como a agricultura camponesa e comunidades tradicionais - quilombolas, diferentes etnias de povos indígenas, quebradeiras de coco de babaçu, dentre outros. São agrupamentos humanos com saberes e respeito acerca do uso do seu território e com forte senso comunitário.

Em relação às quebradeiras de coco de babaçu, vale destacar que são mulheres que assim se denominam pela atividade da colheita e da quebra do coco, cuja palmeira tem maior ocorrência na região ecológica do babaçu, que abrange as regiões de cerrado, cocais, baixada e chapadões no Maranhão.

Os povos tradicionais que vivem no Pantanal Sul-Mato-Grossense desenvolvem historicamente a atividade pecuária realizada de forma sustentável com base na especificidade de seu ambiente. O Pantanal tem um regime da natureza muito diferente, com alagamentos de terras pelas águas de seus rios em determinados momentos do ano.

Esse regime natural vem sofrendo mudanças nos últimos anos com o avanço na ocupação de terras por parte de grandes fazendeiros e empresas de agropecuária. Eles expandem cada vez mais seus domínios sobre as terras, desmatando

seus territórios para a prática da pecuária extensiva que ocupa grandes espaços. Esse processo de ocupação vem gerando conflitos pela disputa de propriedade e uso da terra, ameaçando fortemente a preservação do Pantanal.



Qual é o papel do território e do modo de vida dos povos do CFA para estimular a participação popular no enfrentamento dos problemas de saúde?

Diante do quadro apresentado anteriormente, a existência dos territórios dos povos do CFA envolve questões construídas historicamente por meio de intensas relações humanas com o ambiente, marcadas pelo parentesco com forte presença da ancestralidade e da solidariedade.



Conhecer o território permite revelar os modos de viver e as características das condições de vida que afetam o estado de saúde ou de adoecimento das pessoas e seus corpos, sendo um bom instrumento para organizar e produzir políticas de saúde com a participação popular.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA) chama atenção que se deve também abranger ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual (interseccionalidades).

Nesta perspectiva os diferentes corpos das pessoas estão relacionados com as características do seu território de vida, considerando assim a associação integral entre os seres humanos e o seu ambiente.

Essa maneira de entender o território coloca o corpo não de forma neutra e igual a todas as situações e lugares, mas associado às interseccionalidades mencionadas mais acima.

Interseccionalidade:

o termo foi sistematizado por Kimberlé Crenshaw, teórica feminista e professora estadunidense especializada em questões de raça e gênero.

Segundo Crenshaw, interseccionalidade é:

"especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras" (2002).

O papel da mulher em determinados povos do CFA, como por exemplo, as quebradeiras de coco, não é somente fundamental para a organização da vida socioeconômica nesses territórios, como tem um papel importante para criação de estratégias de atuação a partir das redes de solidariedade que se formam entre elas, devido ao seu destaque nas relações humanas nesses territórios.

O que caracteriza as regras de convivência social e o modo de vida em boa parte dos territórios dos povos do CFA, é o uso comum da terra, como um elemento de identidade diretamente associado ao território ocupado e utilizado por meio de regras criadas espontaneamente pelo povo construídas ao longo do tempo e na vida cotidiana.

Ao contrário da propriedade privada, o uso coletivo da terra relaciona-se diretamente com a "tradição, produzindo uma estreita relação entre costume ancestral, lei e direito de uso comum" (Monteiro e Almeida, 2020).

As terras de uso comum ficaram de certa forma à parte do desenvolvimento capitalista, onde a terra tem sempre um dono ou proprietário. Lembrando que no capitalismo a sociedade é dividida em duas classes sociais: uma é proprietária daquilo que produz riqueza (indústria, criação de gado, plantações, entre outros). A outra classe são os (as) trabalhadores (as) que vendem sua força de trabalho em troca de um salário.

Os povos do CFA produzem uma série de regras de uso do território, cuja preocupação fundamental é preservar e salvaguardar a continuidade do seu modo de vida. Exemplos disso são, entre outros, a rotação de terras, a agricultura itinerante, o extrativismo e formas de produção agroecológica que são ao mesmo tempo, regras sociais de convivência entre as pessoas e regras de utilização de terras. A associação entre essas duas, faz com que haja um equilíbrio entre o uso e a conservação da natureza para que assim continuem produtivas.

Esses povos apresentam formas diversas de organizar os seus modos de vida e suas atividades produtivas em acordo com as características do ambiente e da cultura de cada povo e território. A partir da realização de suas atividades produtivas como a caça, pesca, coleta e plantio coletivo e a agricultura camponesa, fazem dessa forma de produção econômica, elementos que representam a identidade de cada povo.

Os povos do CFA estão em constante luta contra a perda de seu território – de se desterritorializar! Suas terras vêm se tornando cada vez mais estratégicas e cobiçadas pelo agronegócio porque no geral são áreas com grande riqueza biológica, água, energia e em muitos casos extensas com relevo plano e grande disponibilidade de receber luz solar (Porto-Gonçalves, 2004).

Territorialização
A territorialização das ações humanas é um fenômeno social em que as pessoas agem no sentido de apropriar, produzir, estar, representar, usar, agir ou se fixar em um território. As pessoas, grupos, empresas e instituições ao se estabelecerem em um lugar, territorializam suas histórias, hábitos, normas, costumes, recursos, projetos, representações definindo em um contexto social de permanente pactuação e negociação as diferentes formas que cada um deles, se apropriam e usam o território. (Monkem; Gondim, 2016)

Desterritorialização
A desterritorialização é frequentemente associada aos conceitos de "estranhamento" ou "desculturalização". Diz respeito às mudanças no modo de vida das pessoas onde as suas práticas cotidianas são alteradas devido a influência de novas formas de viver. Um exemplo disso ocorre quando o crescimento das cidades altera o modo de vida rural e as pessoas abandonam a cultura que herdaram. Para se adaptarem, esses indivíduos passam por um processo de reterritorialização, que consiste na lenta e gradual adequação ao novo modo de vida no território.

Nem sempre uma comunidade que vive no campo, nas florestas e nas águas, ocupa seu território há longo tempo. Esse é o caso de certos povos originários forçados a fazerem migração, pois sofrem de um histórico de exclusão e de ameaça permanente de perda de território, ou seja, de desterritorialização.

Sendo assim, suas reivindicações não estão relacionadas ao território ocupado atualmente, mas de todo modo, são legítimas e se relacionam com o histórico de conflitos e luta constante para se manterem em um território.

Existem povos também em que a circulação/itinerância faz parte da sua identidade e modo de vida e com regras próprias de convivência determinadas por movimentos constantes e regulares pelos territórios.

Podemos dizer, que os territórios dos vários povos do CFA assumem características próprias que juntam de um modo geral fatores como: a existência de regimes de propriedade comum da terra, o sentido de pertencimento a um lugar, a procura de autonomia cultural (e territorial) e de terem práticas adaptativas sustentáveis de uso da terra em acordo com as particularidades dos ecossistemas de seus biomas.

Essas características organizam os modos de vida desses povos, cujo destino, nos dias de hoje, está fortemente ameaçado pela crise ecológica que sofrem seus ecossistemas com efeitos climáticos devastadores que afetam diretamente a saúde dessas populações.

Como a identidade e as redes de solidariedade dos povos que vivem no campo, nas florestas e nas águas, podem contribuir para a participação e a comunicação popular?

As características sociais e naturais dos territórios das populações do CFA exercem um papel fundamental na sua própria identificação, sua defesa e até mesmo como força de luta. Baseados em laços solidários de ajuda mútua, criam na convivência diária ao longo do tempo um conjunto de regras tradicionais firmadas sobre uma terra considerada de uso comum, que, para eles, é essencial e da qual não abrem mão dessa forma de convivência.

Toda a riqueza de acontecimentos na vida entre as pessoas de uma comunidade ajuda a dar identidade (pertencimento) às populações por meio dos laços de ancestralidade, de confiança, de vínculo e de cumplicidade em suas ações cotidianas. Esses aspectos são importantes para a participação popular!

Esses grupos populacionais agrupam e estabelecem uma rede de solidariedade ativa tanto de reciprocidade como de confiança entre as pessoas, que estimulam e potencializam a participação desses povos em várias formas de organização que tem grande potencial para as ações de saúde.



Além do uso comum de suas terras com base nas características próprias de seus ecossistemas, criam uma relação diferenciada com seu ambiente natural e, em muitos casos, formas de luta específicas e de defesa, exercidas na disputa pelo território com outros atores sociais, como os empresários, fazendeiros, mineradores e até mesmo com o Estado.

Eles constroem redes de relações como as de parentesco e de ancestralidade, na vizinhança e nas amizades e até mesmo as que são estabelecidas nas relações de compra e venda de mercadorias (produtos agrícolas e do extrativismo e para consumo) e serviços (de saúde e assistência social, de pedreiro, marceneiro, eletricista, dentre outros).

Do mesmo modo, podemos destacar o papel das escolas, igrejas, templos religiosos, entidades esportivas e de lazer, instituições científicas, associações civis, organizações não governamentais (ONGs) entre outras, que tem o potencial de promoverem iniciativas para a solidariedade local e a participação popular.

As características sociais, econômicas, culturais, ambientais das populações do CFA produzem formas de identidade onde cada povo constrói seu território de uma maneira própria e com uma relação tão profunda com as suas formas de utilização da natureza, que faz a questão ambiental ser tão importante para eles.

Nos últimos anos, a emergência climática e o desmatamento têm ameaçado diretamente a perda de biodiversidade, com efeitos na saúde de suas populações, afetando sua própria identidade, sua história e até mesmo formas de sobrevivência econômica alternativas de geração de renda.

Para esses povos trabalharem formas de comunicação popular para viabilizar a participação nas ações de saúde, devem ter como eixo central a herança ancestral de cada um deles profundamente marcada por suas maneiras próprias de utilização da natureza.

Neste sentido, os grupos culturais são os atores que têm a capacidade de compreender os saberes populares e tradicionais, produzindo meios de comunicação, potencializando ideias de cultura não hegemônica para organizar ações participativas nas práticas de saúde locais no enfrentamento de problemas e necessidades sociais de saúde.

Isso faz com que suas manifestações culturais sejam influenciadas pelas regras de uso do seu ambiente, tornando-se base para se comunicar em uma linguagem própria com potencial para ouvir as "vozes dos seus territórios".



Referências bibliográficas

ALVES, Vicente E. L. Terras de uso comum no Brasil, de Nazareno José de Campos. **Boletim Campineiro de Geografia**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 128-134, 2014. Disponível em: https://publicacoes.agb.org.br/boletim-campineiro/article/view/2541/pdf_v4n1_ResenhaNazarenoCampos. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta**. 1. ed. 1. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COELHO, Paloma; BATISTA, Júlia V.; PROFETA, Zélia. Relevância das redes sociais na mobilização social para o enfrentamento de arboviroses no Município de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00214722, 2023. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT214722. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/q3C4CNkFSDz6GCtMcWBCQYQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 20 maio 2025.

MONTEIRO, Gabriel R. F. F.; ALMEIDA, Adriane L. L. T. Território e territorialidades dos povos e "comunidades tradicionais" no Brasil: uma aproximação. **Revista Interdisciplinar em Educação e Territorialidade - RIET**, Dourados/ MS, ano 1, v. 1, n. 1, jul./dez. 2020. https://doi.org/10.30612/riet.v1i1.12968. Disponível em: https://ojs.ufgd.edu.br/riet/article/view/12968. Acesso em: 20 maio 2025.

MONKEN, Maurício; GONDIM, Gracia M. M. Território: o lugar onde a vida acontece. *In*: BORNSTEIN, Vera J. *et al.* (org.). **Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 109-112.

MONKEN, Maurício. Território e saúde: apontamentos conceituais para a formulação de territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, e8721, 2024. Número especial 1. DOI: 10.1590/2358-28982024E18721P. Disponível em: https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8721. Acesso em: 20 maio 2025.

MONKEN, Maurício; PEREIRA, Edilene M. Território, participação e comunicação popular em saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Gerência Regional de Brasília. **Agentes de educação popular em saúde**: contribuindo com a construção do SUS e do direito à saúde. Brasília: Fiocruz, [2025?]. p. 92-95.

PORTO-GONÇALVES, Carlos W. **O desafio ambiental**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

Para saber mais:

Nosso território é nossa casa - Povos e Comunidades Tradicionais e seus territórios:
https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=3Wa-TdF4-l0

Atenção Primária à Saúde - distintos territórios, múltiplos desafios:
https://youtu.be/MLDgBdLGnU4?si=wB6SDW8YDiNtywdA

Povos e comunidades tradicionais do cerrado:
https://ispn.org.br/quem-somos/

BANIWA, Braulina.; KAINGANG, Joziléia; MANDULÃO, Giovana. **Mulheres**: corpos-territórios indígenas em resistência. Porto Alegre: Conselho de Missão entre Povos Indígenas, 2023. Disponível em: https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/mulheres-corpos-territorios-indigenas-em-resistencia. Acesso em: 7 jul. 2025.



Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.
Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.
E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar

Saber Viver, Cora Coralina

Bárbara Campos Silva Valente é professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, atua na equipe do AgPopSUS e foi autora de um dos textos que compõem o material didático do Programa.
Bárbara é valente, é guerreira, mas também é doce e generosa com uma ternura que só ela sabe expressar através de um sorriso vibrante, alegre e cativante.

Bárbara partiu em 20 de dezembro de 2025 deixando muita saudade...

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
em 2026. Utilizou-se fonte Minion Pro, Amaranth e
Open Sans na composição.