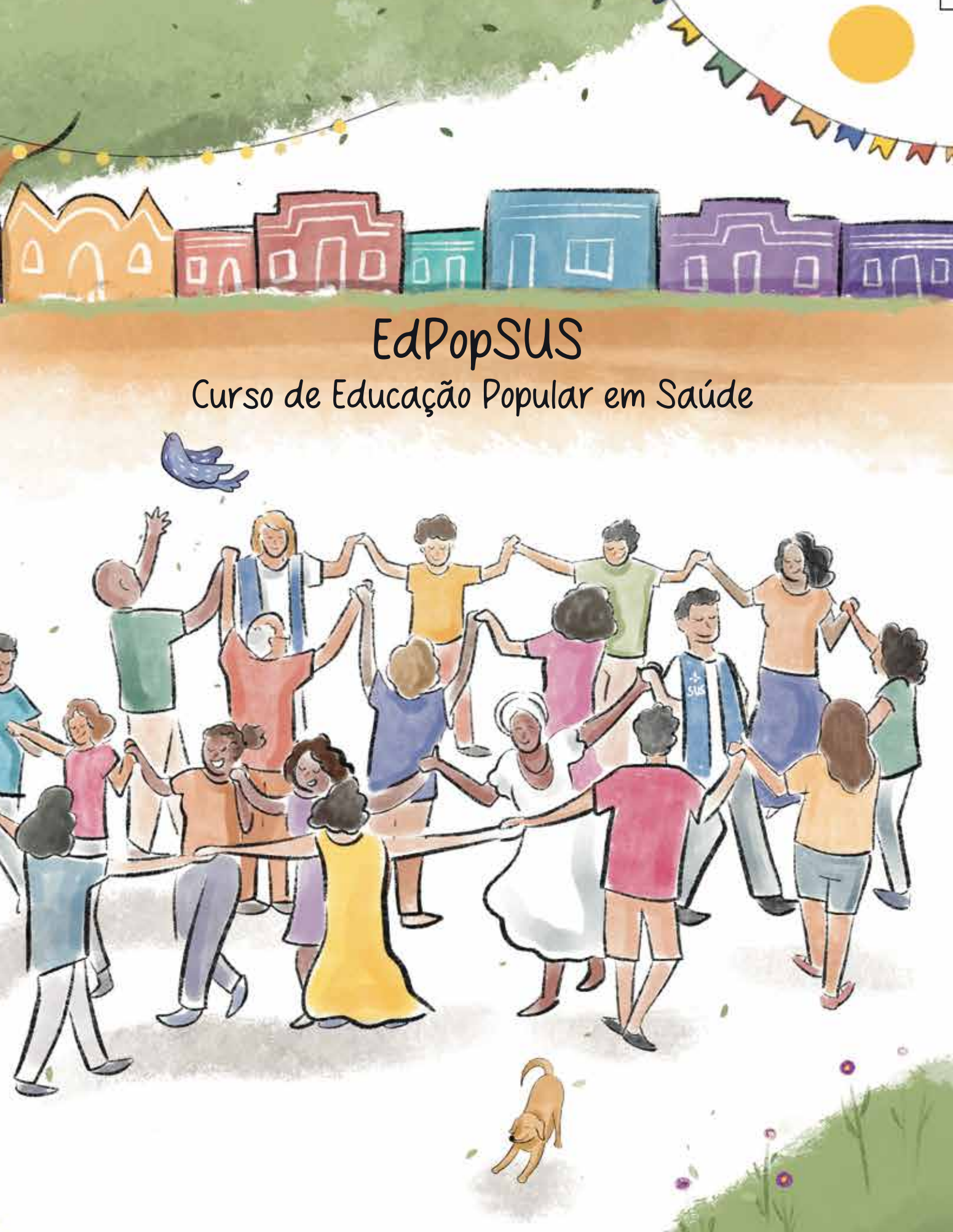
EdPopSUS

Curso de Educação Popular em Saúde



Curso de Educação Popular em Saúde

Organização

Grasiele Nespoli
Itana Suzart Scher
Helena Maria Scherlowski Leal David
Marcia Raposo Cavalcanti Lopes
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho
Renata Pekelman
Vera Lúcia de Azevedo Dantas

PNEPSSUS
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
FIOCRUZ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente
Mario Moreira

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora
Anamaria D'Andrea Corbo

Vice-Diretora de Ensino e Informação
Ingrid D'Avilla Freire Pereira

Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
Monica Vieira

Coletivo de Gestão e Desenvolvimento Institucional
Adriana Rição

Geandro Ferreira Pinheiro

Pedro Henrique de Castilho

Conselho de Política Editorial
Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis

Daniel Santos Souza (coordenador adjunto)

Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão

Helena Maria Scherlowski Leal David

Isabela Cabral Félix de Sousa

José Victor Regada Luiz

Luíz Mauricio Baldacci (coordenador)

Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Paulo César de Castro Ribeiro

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministra
Nísia Trindade Lima

Secretário Executivo
Swedenberger do Nascimento Barbosa

Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Aíla Vanessa David de Oliveira Sousa

Coordenação Geral de Articulação Interfederativa e Participativa
Maria Rocineide Ferreira da Silva

CRÉDITOS

Revisão
Paula Caldeira

Ilustrações
Milla Scramignon

Diagramação
José Luiz Fonseca Jr.

Copyright © 2025 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
Marluce Antelo CRB-7 5234 / Renata Azeredo CRB-7 5207

E24 EdPopSUS: curso de educação popular em saúde / Organização de Grasiele Nespoli, Itana Suzart Scher, Helena Maria Scherlowski Leal David, Marcia Raposo Cavalcanti Lopes, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho, Renata Pekelman e Vera Lúcia de Azevedo Dantas. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2025.

287 p.

ISBN: 978-85-5457-021-7

1. Educação Popular. 2. Educação em Saúde. 3. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pneps-SUS). I. Nespoli, Grasiele. II. Scher, Itana Suzart. III. David, Helena Maria Scherlowski Leal. IV. Lopes, Marcia Raposo Cavalcanti. V. Silva, Maria Rocineide Ferreira da. VI. Coutinho, Monica Marxsen de Aguiar Rocha. VII. Pekelman, Renata. VIII. Dantas, Vera Lúcia d Azevedo.

CDD 370.115

PREFÁCIO

Chegue mais perto ator, atriz
parceiro forte das Cirandas dia a dia.
Venha logo, home deixe de bobagem,
insira aqui sua linguagem
na minha a sua sinfonia.

Qual tua cor?
Preto, vermelho ou amarelo?
Importa não, vale mais tua vontade
de ser comigo, trabalhar pela cidade
e o cidadão que de nós espera amor.
(Ray Lima)

O educador e poeta popular Ray Lima nos mostra em seus versos a importância da inclusão que pode se expressar de vários modos. Tem sido assim no 3º Governo Lula. A imagem da subida da rampa para posse, com a diversidade de sujeitos, reafirmou simbolicamente a importância da diversidade de linguagens, partilhas, mas, também, o esforço para retomada de uma democracia participativa que só se materializa com a disposição de cidadãos e cidadãs a aprender em diferentes espaços, conscientes do quão inacabados somos.

O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, EdPopSUS, representa o empenho assumido para o fortalecimento de políticas estruturantes no Sistema Único de Saúde (SUS). No caso expresso aqui, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (Pneps-SUS), a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), as Políticas de Promoção da equidade, bem como a Política Nacional de Participação Social.

Nesse contexto, emerge a preocupação com a formação de sujeitos históricos que partilham e entrelaçam experiências do mundo da vida ao mundo do trabalho. Saberes e fazeres cotidianos como linhas assumidas para a produção do livro que chega às mãos de educandos e educandas.

Nesta terceira edição do EdPopSUS foram somados saberes e conhecimentos populares e acadêmicos inserindo, como mais uma vez propõe o poema, "na minha a tua sinfonia". Nesta proposta aglutinou-se uma diversidade de temas articulados às trilhas: Trilha da História e Memória,

que foca no resgate das memórias do território, suas lutas, suas formas de constituir a vida com valorização da ancestralidade; Trilha da Cultura, para investigar a diversidade das expressões culturais e sua relação com a produção de saúde, com os saberes e valores da população; Trilha da Democracia, para compreender as organizações políticas e sociais, o fortalecimento da participação popular e o direito à saúde e a relação entre democracia e saúde; Trilha da Vigilância Popular em Saúde, onde a própria população desenvolve estratégias de vigilância em saúde, identificando e analisando as situações que ameaçam e as que potencializam a vida nos territórios; Trilha da Atenção e Cuidado, que potencializa o cuidado integral, a partir de mediações entre os saberes populares, tradicionais e científicos, e valoriza a compreensão de saúde e cuidado no âmbito local. Todas as trilhas se entrecruzam, formando uma percepção ampliada da saúde e do papel da Educação Popular nessa construção.

Este é um curso construído em travessia entre um ponto de partida e um ponto de chegada e a multiplicidade de encontros entre estes, numa parceria constituída entre o Ministério da Saúde e a Escola Politécnica Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Reforça-se, com este curso, o compromisso assumido pelo governo com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde ao adentrar nos territórios da Política Nacional de Atenção Básica e fortalecer a ação dos agentes comunitários de saúde, agentes de endemias e lideranças comunitárias inseridos nesse contexto.

Uma política universal, equânime e integral só se viabiliza pela escuta que é capaz de considerar o povo com suas questões singulares e culturas diversas. Aqui amplia-se o diálogo com ação-reflexão-ação capaz de produzir inéditos viáveis, com a produção de bem viver e um Estado presente com soberania popular.

Chegue mais perto, seja muito bem-vindo e bem-vinda para seguir as trilhas da Educação Popular em Saúde! Sigamos na produção de um Brasil mais saudável e esperançoso. Afinal, os processos formativos com educação popular em saúde fecundam a democracia no contexto brasileiro!

Maria Rocineide Ferreira da Silva[1] e Aila Vanessa David de Oliveira Souza[2]

---

[1] Coordenadora-geral da Articulação Interfederativa e Participativa / Coordenadora da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

[2] Diretora do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13

PONTO DE PARTIDA: A EDUCAÇÃO POPULAR E A LEITURA CRÍTICA DA REALIDADE 19

O ENCONTRO COM A TURMA 22
O ENCONTRO COM O FAZER COLETIVO 29

TERRITÓRIO: LUGAR ONDE A VIDA ACONTECE 41

PROBLEMATIZANDO A EDUCAÇÃO POPULAR: REFLEXÕES PARA O INÍCIO DA TRAVESSIA 47

TRILHA DA HISTÓRIA E DA MEMÓRIA 63

O ENCONTRO COM O PASSADO 66
O ENCONTRO COM UM FUTURO POSSÍVEL 68

HISTÓRIA E MEMÓRIA COLETIVA 71

HISTÓRIAS E MEMÓRIAS EM COM–POSIÇÃO: O TEMPO É O PRESENTE 77

TRILHA DA CULTURA 91

O ENCONTRO COM AS POTÊNCIAS 94
O ENCONTRO COM O FLORESCER 96

CÍRCULOS DE CULTURA: PROBLEMATIZAÇÃO DA REALIDADE E PROTAGONISMO POPULAR 103

CULTURA COMO DIMENSÃO ESTRATÉGICA DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE 107

ENTRE OS MUNDOS QUE NASCI, QUE VIDA ESCOLHEREI? A CULTURA NA PERSPECTIVA DECOLONIAL 117

TRILHA DA DEMOCRACIA 131

O ENCONTRO COM INÉDITOS VIÁVEIS 134
O ENCONTRO COM A DIVERSIDADE 137

DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES 145

EQUIDADE: TRILHA PARA A DEMOCRACIA 151

TRILHA DA VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE 167

O ENCONTRO COM A SAÚDE 170
O ENCONTRO COM O POVO 184
O ENCONTRO COM O OLHAR COLETIVO 185

VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: O QUE É E COMO PRATICAR 191

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE 197

TRILHA DA ATENÇÃO E DO CUIDADO 211
O ENCONTRO COM A VIDA 214
O ENCONTRO COM A AMPLITUDE 217
O ENCONTRO COM O SER MAIS 219
O ENCONTRO COM A DIFERENÇA 223

O CUIDADO EM SAÚDE 239

DIÁLOGOS E CONVERGÊNCIAS COM AS PARTEIRAS TRADICIONAIS E AS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL 253

O POTENCIAL DO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE E OS DESAFIOS DE CONSTRUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL 261

PONTO DE CHEGADA: A EXPERIÊNCIA QUE NOS AFETA E NOS TRANSFORMA 277
O ENCONTRO COM A EXPERIÊNCIA 279
O ENCONTRO QUE ACOLHE 286

AUTORES 288

APRESENTAÇÃO

"O real não está no início, nem no fim;
ele se mostra pra gente é no meio
da travessia".
(Guimarães Rosa)

É com muita alegria que apresentamos o livro da terceira edição do curso de Educação Popular em Saúde, o EdPopSUS, que desde 2013 figura uma importante estratégia de implementação da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS).

A Pneps-SUS é uma conquista de movimentos, coletivos e instituições gestoras e formadoras que encontram na Educação Popular uma forma de fortalecer a democracia e a participação popular, de construir um modelo de atenção à saúde de base territorial, de valorizar a ancestralidade, de mediar saberes tradicionais, populares e científicos, de ressignificar as práticas de cuidado e de caminhar no sentido do Bem Viver.

Um de seus eixos é o da formação, comunicação e produção de conhecimento que

> [...] compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da Educação Popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS (Brasil, 2013).

Atendendo ao disposto na Política, o EdPopSUS foi construído para ser ofertado prioritariamente para Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), Agentes de Endemias (AEs) e lideranças comunitárias que atuam em territórios da atenção básica do SUS. A formação desses trabalhadores

e lideranças é muito importante para a defesa do direito à saúde e para a mudança do modelo de atenção e das práticas de vigilância e cuidado. Fazer isso pela via da Educação Popular é uma forma de produzir encantamentos, dada a potência dessa pedagogia que tem seus princípios nas ideias de Paulo Freire: o mestre que nos ensina a lutar ao lado dos oprimidos e a fazer do amor um ato revolucionário.

A Educação Popular vem historicamente contribuindo para uma formação crítica, capaz de contemplar e transformar a realidade que organiza a vida. Paulo Freire afirma que "mudar é difícil, mas é possível"; e que a educação muda as pessoas e as pessoas transformam o mundo. Suas simples palavras nos incentivam a seguir e a construir estratégias como o EdPopSUS, que caminha a contrapelo, promovendo uma leitura atenta e cuidadosa das condições que envolvem a implementação das políticas públicas, a construção do modelo de atenção e a garantia do direito à saúde.

A terceira edição do EdPopSUS parte da experiência anterior e apresenta uma nova proposta que incorpora e atualiza temas, e que organiza o currículo como uma travessia pelas trilhas da Educação Popular em Saúde. O percurso tem um Ponto de Partida e um Ponto de Chegada, e entre eles cinco trilhas: da História e Memória, da Cultura, da Democracia, da Vigilância Popular em Saúde, e da Atenção e do Cuidado. A caminhada pelas trilhas visa à construção coletiva do conhecimento, porque todos têm saberes para partilhar, saberes feitos a partir das experiências, de vida e de trabalho, que nos constituem na relação com o mundo e com todos que nele habitam.

Além de valorizar os saberes das experiências feitos, o EdPopSUS quer somar outros saberes, colocar mitos em xeque, agregar novos valores e envolver práticas que tenham a participação popular, o diálogo, a problematização, a emancipação e a amorosidade como princípios de processos democráticos que possam nos conduzir, autenticamente, a um futuro saudável, sustentável e justo para todos.

Este livro é uma construção coletiva, é feito de muitas vozes, de sonhos, de corações e mãos que entrelaçaram ideias e trilhas para fortalecer a Educação Popular no SUS. As palavras aqui dispostas irão conduzir a travessia que pode ser alterada e reinventada, desde que sejam mantidos firmes os princípios da Educação Popular. O Ponto de Partida dará as coordenadas da travessia até o Ponto de Chegada.

O livro foi feito para aqueles que querem refletir e transformar a realidade que organiza e limita o SUS, e que almejam, acima de tudo, vivenciar um processo de educação libertária, capaz de superar situações-limite e criar inéditos viáveis. Esperamos que o livro permita uma boa experiência e encontros que potencializem desejos, compromissos e ações a favor da saúde e da vida.

PARTIDA
SUS

PONTO DE PARTIDA: A EDUCAÇÃO POPULAR E A LEITURA CRÍTICA DA REALIDADE

PONTO DE PARTIDA: A EDUCAÇÃO POPULAR E A LEITURA CRÍTICA DA REALIDADE

Grasiele Nespoli
Helena Maria Scherlowski Leal David
Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho
Renata Pekelman

Espaço de acolhimento e reunião para conhecer as companheiras e os companheiros da turma, refletir sobre a proposta pedagógica e os fundamentos da Educação Popular, estabelecer pactos de convivência, divisões do trabalho e o plano de travessia.

Canção para os fonemas da alegria

"Peço licença para algumas coisas.
Primeiramente, para desfraldar
este canto de amor publicamente.
Sucede que só sei dizer amor
quando reparto o ramo azul de estrelas
que em meu peito floresce de menino.
Peço licença para soletrar,
no alfabeto do sol pernambucano
a palavra ti-jo-lo, por exemplo,
e poder ver que dentro dela vivem
paredes, aconchegos e janelas,
e descobrir que todos os fonemas
são mágicos sinais que vão se abrindo
constelação de girassóis girando
em círculos de amor que de repente
estalam como flor no chão da casa.
Às vezes nem há casa: é só o chão.
Mas sobre o chão quem reina
agora é um homem
diferente, que acaba de nascer:
porque unindo pedaços de palavras
aos poucos vai unindo argila e orvalho,
tristeza e pão, cambão e beija-flor,
e acaba por unir a própria vida
no seu peito partida e repartida

quando afinal descobre num clarão
que o mundo é seu também, que
o seu trabalho
não é a pena que paga por ser homem,
mas um modo de amar – e de ajudar
o mundo a ser melhor. Peço licença
para avisar que, ao gosto de Jesus,
este homem renascido é um homem novo:
ele atravessa os campos espalhando
a boa-nova, e chama os companheiros
a pelejar no limpo, fronte a fronte,
contra o bicho de quatrocentos anos,
mas cujo fel espesso não resiste
a quarenta horas de total ternura.
Peço licença para terminar
soletrando a canção de rebeldia
que existe nos fonemas da alegria:
canção de amor geral que eu vi crescer
nos olhos do homem que aprendeu a ler".
(Thiago Mello)

Sejam bem-vindos(as), educadores(as)-educandos(as)!

Estamos no Ponto de Partida de nossa caminhada, onde vamos começar a nos conhecer e reconhecer, compartilhar experiências de vida e trabalho, nossas visões de mundo, e dialogar sobre a Educação Popular, seus princípios e sua importância para a compreensão e transformação da realidade, para a construção coletiva do conhecimento e de caminhos para um futuro possível.

Nossa travessia tem fundamentos e intencionalidades que queremos apresentar!

Aqui, todos somos educadores-educandos, porque ora ocupamos o lugar de quem sabe e partilha, ora daqueles que escutam, refletem e aprendem. Isso não significa que a relação educador-educando seja simétrica, igual, mas sim dialética. Somos todos sujeitos de saber e de aprendizagem, transitamos pela vida aprendendo e ensinando, nos fazendo nas relações com o mundo e com os outros.

O educador tem a responsabilidade de gerar as condições para que a aprendizagem aconteça, promovendo mediações necessárias à elaboração compartilhada e crítica do conhecimento. Mas tanto ele como o educando "se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos" e "ao alcançarem, na reflexão e ação em comum, este saber da realidade, se descobrem como seus re-fazedores permanentes" (Freire, 1987, p. 32).

A Educação Popular se constitui como uma prática de liberdade, uma pedagogia do oprimido, da indignação, da esperança e da pergunta, e deve ter o compromisso com a construção de um mundo livre das opressões, como defende Paulo Freire. A educação deve ser problematizadora, deve partir das situações concretas da vida, formular perguntas sobre elas, desnaturalizar verdades e concepções prévias, desconstruir visões ingênuas e enfrentar o fatalismo que imobiliza os seres humanos na busca pelo ser mais.

Quando qualificamos a educação como popular, buscamos imprimir um sentido político, coletivo e cultural para o ato de educar que acontece por mediações entre os seres humanos e o mundo. Assumimos a educação como um ato político comprometido com a formação de saberes necessários à vida e à criação de um mundo melhor. Mais do que uma técnica, a Educação Popular é uma filosofia, uma forma de compreender e agir sobre a realidade que queremos aprofundar ao longo da caminhada.

Iniciaremos, portanto, nossa trajetória de forma a contextualizar a temática que será transversal a todas as trilhas vivenciadas. Como veremos, no campo da saúde, a Educação Popular possui um papel fundamental para a promoção da participação social, considerando os saberes tradicionais, populares e científicos, possibilitando a leitura crítica da realidade e, logo, sua transformação. Dessa forma, busca promover a emancipação dos sujeitos coletivamente, a partir de práticas que visam o combate às iniquidades sociais e o enfrentamento das opressões e desigualdades que geram tantos danos à sociedade.

Se a nossa proposta é ter a Educação Popular como base do curso, precisamos nos preparar para a caminhada. Nesse intuito, partilhamos os seguintes objetivos iniciais para o Ponto de Partida:

- Conhecer os educadores-educandos das turmas a partir de suas experiências de vida e trabalho, e de suas expectativas;
- Dialogar sobre a proposta teórico-metodológica do curso, apresentando os fundamentos da Educação Popular;
- Abordar a sistematização de experiências em processos educativos;
- Incentivar o protagonismo dos educandos na gestão compartilhada e participativa, por meio da construção de pactos de convivência, do plano de travessia e de trabalhos que serão realizados ao longo do curso;
- Dialogar sobre o território como elemento da Educação Popular para o agir crítico e reflexivo.

O ENCONTRO COM A TURMA

Os educadores-educandos (se) expressam (em) suas palavras

O primeiro passo para iniciar a caminhada é o de integração entre aqueles que formarão o coletivo de cada turma, já que o curso é aberto a pessoas com diferentes trajetórias profissionais e vivências. É necessário que todos se apresentem, compartilhem suas histórias, de onde vêm, suas raízes e quais experiências foram marcantes em suas vidas.

A dinâmica deve ser conduzida conforme a preferência dos educadores, sendo importante que incentivem todos os educandos a contribuírem com a partilha. Assim, pode ser construída uma roda, uma mística, uma dinâmica, uma mandala, um painel, ou qualquer outro meio que permita que cada um se expresse, se apresentando, dizendo seu nome, onde e como se insere no mundo, em que atua, como chegou e por que escolheu seguir as trilhas da Educação Popular em Saúde.

Uma possibilidade é o uso de palavras para expressar nosso lugar no mundo. Quem eu sou? Quais palavras me representam? Quais palavras expressam meu lugar no mundo? A partir delas pode ser construído um mosaico coletivo, mostrando suas relações e como nossos lugares no mundo se cruzam e se distanciam.

Antes de iniciar a atividade, sugerimos a leitura do texto *Escutatória*, de Rubem Alves[1], a seguir.

[1] Rubem Azevedo Alves (1933-2014) é considerado um dos principais pedagogos da história do Brasil, junto com Paulo Freire, e um dos fundadores da Teologia da Libertação. Foi professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e também psicanalista, teólogo, pastor presbiteriano e escritor, autor de livros religiosos, educacionais, filosóficos e infantis (Fontana, 2006).

Escutatória

"Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular. Escutar é complicado e sutil... Parafraseio o Alberto Caeiro: 'Não é o bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma'. Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer... Nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil de nossa arrogância e vaidade: no fundo, somos os mais bonitos... Tenho um velho amigo, Jovelino, que se mudou para os Estados Unidos estimulado pela revolução de 64. Contou-me de sua experiência com os índios. Reunidos os participantes, ninguém fala. Há um longo, longo silêncio. (Os pianistas, antes de iniciar o concerto, diante do piano, ficam assentados em silêncio, abrindo vazios de silêncio, expulsando todas as ideias estranhas). Todos em silêncio, à espera do pensamento essencial. Não basta o silêncio de fora. É preciso silêncio dentro. Ausência de pensamentos. E aí, quando se faz o silêncio dentro, a gente começa a ouvir coisas que não ouvia. Eu comecei a ouvir. Fernando Pessoa conhecia a experiência, e se referia a algo que se ouve nos interstícios das palavras, no lugar onde não há palavras. A música acontece no silêncio. A alma é uma catedral submersa. No fundo do mar – quem faz mergulho sabe – a boca fica fechada. Somos todos olhos e ouvidos. Aí, livres dos ruídos do falatório e dos saberes da filosofia, ouvimos a melodia que não havia, que de tão linda nos faz chorar".

Rubem Alves, 1999.

É a hora de cada um dizer a sua palavra e também de saber ouvir.

A carta de expectativas

Para expressar as expectativas em relação ao curso, sugerimos que sejam escritas cartas, destinadas a uma pessoa ou entidade querida, como o Sistema Único de Saúde (SUS), com quem vocês queiram compartilhar suas expectativas em relação ao curso que vão vivenciar. Depois de escritas individualmente, pode ser construído um painel coletivo sistematizando as expectativas da turma. A proposta da carta é garantir o registro individual daquilo que os educadores-educandos esperam vivenciar com o coletivo. As cartas devem ser guardadas para serem retomadas ao final do curso, no Ponto de Chegada.

Os pactos de convivência

A Educação Popular acontece por mediações e pela participação ativa das pessoas na construção do processo formativo. Logo, é preciso estabelecer pactos que possam favorecer a convivência e semear boas relações e bons encontros, fortalecendo a Educação Popular também como uma pedagogia do cuidado.

O cuidado é essencial à convivência e precisa permear todo o processo, estendendo a promoção da saúde para o cotidiano que organiza nossos hábitos, culturas e práticas sociais. Conviver é coexistir, é partilhar a vida em comunidade, é construir a comunidade, algo comum que integre as pessoas ao seu redor. O comum aqui é a experiência de Educação Popular e o desafio posto é o de transformar a "sala de aula" em um espaço comunitário de aprendizagem e cuidado coletivo.

Sendo a construção participativa e compartilhada um princípio da Educação Popular, é preciso estabelecer acordos para um processo democrático: definir a hora de chegada e de início das atividades, o tempo de fala, a divisão de tarefas e responsabilidades para a organização das místicas, acolhimentos e atividades culturais, os meios de comunicação entre a turma, as formas de mobilidade e transporte, a alimentação, o trabalho em grupo, a limpeza e manutenção do espaço, entre outros que se façam necessários.

Duas sugestões que fazemos são:

1. Sempre iniciar o encontro com as boas-vindas, com uma mística ou uma dinâmica de acolhimento relacionadas ao tema a ser abordado, e com a apresentação dos objetivos estabelecidos para o dia;

2. A cada encontro, definir uma dupla de educandos para fazer a síntese das atividades a ser apresentada no início do encontro seguinte. As sínteses ajudarão no registro da memória e na consolidação das aprendizagens.

A convivência, nesta experiência, vai produzir afetos e vínculos, e também trabalho e responsabilidades.

As trilhas, os encontros presenciais e a cartografia dos territórios

Construímos o currículo do EsPopSUS como uma travessia que seguirá cinco **trilhas**, do Ponto de Partida até o Ponto de Chegada, que podem ser percorridas de diferentes maneiras. As trilhas apresentam temas fundamentais para a Educação Popular em Saúde. A ordem apresentada no livro foi uma escolha de seus organizadores, mas pode ser adequada à realidade e à experiência de cada turma. As trilhas são:

- Trilha da História e da Memória
- Trilha da Cultura
- Trilha da Democracia
- Trilha da Vigilância Popular em Saúde
- Trilha da Atenção e do Cuidado

Ao longo da travessia teremos os momentos presenciais, os **encontros**, que serão mediados por atividades e trabalhos pedagógicos que incentivam a participação e a construção compartilhada do conhecimento. O processo deve envolver a valorização das experiências prévias, o diálogo entre saberes tradicionais, populares e científicos, a vivência nos territórios, as culturas populares, a integração entre teoria e prática e o debate de conteúdos e perspectivas que possam ampliar o olhar e alimentar o agir crítico sobre a realidade.

Do Ponto de Partida, passando pelas trilhas, haverá também momentos de **cartografia dos territórios**, quando serão investigados e sistematizados saberes e práticas que expressam a realidade. O território é muito importante para a travessia, por isso, educadores-educandos devem parar para contemplar seus elementos, lançar um olhar diferente, aprofundar leituras sobre a realidade e, se possível, agir sobre ela.

A cartografia tem origem na geografia e diz respeito à arte de construção de mapas em busca da representação do espaço e de suas características físicas como relevo, hidrografia, clima, tipos de solos, biomas, entre outras. Na modernidade, por exemplo, os mapas foram muito importantes para as navegações e para a expansão e ocupação territorial, servindo, desse modo, ao processo de colonização e dominação dos americanos, africanos e asiáticos, por parte dos europeus.

No contexto do curso, a cartografia será uma estratégia pedagógica de registro de elementos importantes para as análises da realidade e deverá priorizar processos participativos e dialógicos na construção de mapas, tendo como referência a cartografia social. Buscaremos construir uma via que não seja de colonização e dominação – pelo contrário, que seja de fortalecimento de visões críticas que possam confluir para o movimento de emancipação coletiva.

"A cartografia social é uma metodologia participativa de construção de mapas com determinados grupos sociais ou comunidades. No Brasil, as experiências de mapeamentos participativos emergiram no contexto de democratização do país nos anos de 1990, e estavam relacionadas à questão ambiental e à necessidade de valorização dos saberes das populações que ajudavam a preservar a biodiversidade e os recursos naturais, principalmente na Amazônia. Os mapeamentos participativos serviam como forma de aproximação e diálogo com populações tradicionais, como indígenas, quilombolas e caiçaras, para compreensão de suas necessidades e formulação de políticas públicas de meio ambiente e desenvolvimento social. Com o tempo, as experiências de cartografia social se expandiram para

outros territórios, inclusive urbanos, introduzindo nos mapas ícones gráficos associados aos valores e significados simbólicos vinculados à dinâmica territorial, possibilitando a incorporação de narrativas de diferentes comunidades e populações, e não somente o olhar especializado do geógrafo" (Martins, 2020).

No processo de cartografia que será feito ao longo do curso, propomos que sejam construídos mapas dos territórios para registro dos elementos contemplados. Quer dizer, ao longo da caminhada, ao invés de um diário de campo, o lugar de registro dos diferentes elementos – físicos, sociais, culturais, simbólicos e subjetivos identificados em diálogo com as comunidades – será o mapa, o **mapa-diário**.

Nele, diferentes elementos serão incorporados: a respeito da geografia, da história, das lutas e organizações políticas, dos problemas de saúde, das práticas de atenção, vigilância e cuidado, das manifestações culturais e artísticas dos territórios. Os momentos de cartografia dos territórios serão fundamentais para conhecer mais as potencialidades e desafios do chão em que se pisa.

Será preciso escolher uma forma de construção do mapa-diário, pode ser em papel ou tecido ou em meio digital, como o mural virtual. Pode ser um único mapa ou um mapa para cada momento cartográfico ou mapas sobrepostos, feitos em camadas. Podem ser mapas individuais ou coletivos. Sugerimos que sejam pesquisados vídeos e outros recursos que possam ajudar na construção dos mapas. Além disso, os próprios agentes de saúde podem falar a partir de suas experiências de mapeamento dos territórios, compartilhando seus saberes.

A cartografia também poderá usar outros recursos além do mapa, como entrevistas, vídeos, fotografias, cordéis, poemas e poesias, recursos que apresentem a leitura sobre os elementos constitutivos da vida nos territórios. Isso é importante para a expressão das subjetividades e sentidos que atribuímos às coisas que podem não caber em um mapa.

> Nesse sentido, a cartografia não se resume a uma técnica, mas se apresenta como um olhar diferenciado, preocupado com os sentidos e a subjetividade que são atualizados nas práticas sociais. A cartografia pode ser entendida como "um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem [...]. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros..." (Rolnik, 1989, p. 15).

Vale lembrar que, para a organização do SUS, o território é estratégico à distribuição dos serviços, à divisão de regiões, áreas e microáreas, à delimitação da população que será atendida, à ordenação da rede de atenção, à coordenação do cuidado, ao fortalecimento da gestão participativa, à ampliação da atenção básica e à transformação do modelo de atenção.

Para disparar a reflexão sobre o tema, sugerimos a leitura e o debate do texto **Território: lugar onde a vida acontece** (presente neste livro, página 41) e do documentário **Territorialidades**, indicado na seção **Esticando o Horizonte**, no final do Ponto de Partida. Essa seção segue ao final de cada trilha, inventariando dicas de leitura, sites, vídeos, *podcasts* e outros recursos pedagógicos que podem colaborar no processo de ensino-aprendizagem.

> Como algumas atividades sugeridas envolvem a realização de gravações e/ou fotos, orientamos que seja sempre solicitado aos participantes que assinem o documento de concessão do **direito à gravação e ao uso de imagens** entregue aos educadores.

Cartografia dos territórios: aspectos geográficos

Como o texto **Território: lugar onde a vida acontece** afirma, o território "é um conceito da geografia que nos ajuda a descrever e entender as formas de viver na Terra, conhecer seus habitantes e as relações que eles estabelecem entre si para poderem viver e se reproduzir" (p. 41).

Assim, no Ponto de Partida, o momento cartográfico deve traçar no mapa-diário os aspectos geográficos dos territórios. Algumas perguntas podem ajudar nesse processo: quais as características geográficas dos territórios? Existem morros, ladeiras e curvas? Baixadas? Ruas retas, vias ampliadas, becos? Quadras? Áreas verdes e preservadas? Rios, lagoas ou mar? Solo arenoso ou argiloso? Como é o clima? Chove muito? O clima tem sofrido mudanças? Existem obstáculos que dificultam a circulação de pessoas? Quais problemas são percebidos a partir da geografia? E quais potencialidades geográficas se expressam no território?

O ENCONTRO COM O FAZER COLETIVO

Apresentação da cartografia

Depois da primeira cartografia nos territórios, sugerimos que sejam partilhadas as leituras feitas pelos educandos a respeito dos aspectos geográficos, e de como esses aspectos impactam a organização da vida. Uma pergunta disparadora das apresentações pode ser: qual a relação da dimensão geográfica com a forma de organização da vida no território?

A Educação Popular como fio condutor da travessia

"Ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que nos tornamos parte".
(Paulo Freire)

Chegamos com nossos saberes, conceitos e pré-conceitos, mas somos inacabados e estamos em permanente construção; por isso devemos aproveitar os encontros para estabelecer trocas e aprender cada vez mais. Todos sabem alguma coisa e ninguém sabe tudo. Pensamos de diferentes formas, porque somos feitos de histórias, memórias, de valores firmados em nossas culturas. Possivelmente cada um caminhará do seu jeito e a travessia pelas trilhas será dinâmica, aberta a acontecimentos inusitados, imprevistos, ideias novas, novos rumos; mas alguns princípios vão nos amparar para garantir que a experiência seja, de fato, uma experiência de Educação Popular.

Sugerimos que seja feita uma roda de conversa com a seguinte pergunta geradora: o que é Educação Popular? A turma pode se dividir em rodas menores e depois partilhar com todo o coletivo, ou circular a palavra entre todos em uma grande roda. É importante registrar as concepções de Educação Popular levantadas. Podem ser escritas em cartões ou em um quadro e expostas para toda a turma. Podem ser feitas aproximações entre concepções parecidas e complementares, e separações entre concepções contraditórias.

É possível também construir uma nuvem de palavras em tempo real por meio de uma plataforma digital[2], que costuma funcionar da seguinte forma: o educador cria uma pergunta disparadora em algum site, e a partir disso será gerado um código para ser compartilhado com os educandos, permitindo que todos respondam. Dessa forma, a nuvem de palavras será criada coletivamente. Se não houver acesso à internet, a atividade pode ser realizada com o auxílio do quadro, ou com cartões, contabilizando quantas vezes cada palavra ou expressão citada se repetiu.

Depois da partilha, é importante refletir sobre as concepções discutidas, buscando sistematizar um conceito comum para o coletivo. Na sequência, sugerimos a leitura do texto **Problematizando a Educação Popular: reflexões para o início da travessia** (página 47). Ele aborda os sentidos da Educação Popular e sua importância para o SUS e para a luta pelo direito à saúde, a partir do debate da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* (Pneps-SUS). Com a leitura do texto, o diálogo sobre as concepções prévias pode ser retomado – e outras questões podem ser expressadas.

Para encerrar este momento, sugerimos a leitura do trecho a seguir, que Paulo Freire apresenta no livro *Pedagogia da esperança* (1992, p. 23). Este é um ótimo exemplo sobre o princípio da problematização.

[2] Algumas sugestões para serem utilizadas: Mentimeter (disponível em: https://www.mentimeter.com/app/home); WordArt.com (disponível em: https://wordart.com/); Wordcloud (disponível em: https://www.wordclouds.com/) e Infogram (disponível em: https://infogram.com/pt/criar/nuvem-de-palavra).

Me lembro agora de uma visita que fiz, com um companheiro chileno, a um assentamento da reforma agrária, algumas horas distante de Santiago. Funcionavam à tardinha vários "círculos de cultura" e fomos para acompanhar o processo de leitura da palavra e de re-leitura do mundo. No segundo ou terceiro círculo a que chegamos, senti um forte desejo de tentar um diálogo com o grupo de camponeses. De modo geral evitava fazê-lo por causa da língua. Temia que meu "castanhês" prejudicasse o bom andamento dos trabalhos. Naquela tarde, resolvi deixar de lado a preocupação e, pedindo licença ao educador que coordenava a discussão do grupo, perguntei a este se aceitava uma conversa comigo.

Depois da aceitação, começamos um diálogo vivo, com perguntas e respostas de mim e deles a que, porém, se seguiu, rápido, um silêncio desconcertante.

Eu também fiquei silencioso. Dentro do silêncio, recordava experiências anteriores no Nordeste brasileiro e adivinhava o que aconteceria. Eu sabia e esperava que, de repente, um deles, rompendo o silêncio, falaria em seu nome e no de seus companheiros. Eu sabia até o teor de seu discurso. Por isso, a minha espera no meu silêncio deve ter sido menos sofrida do que para eles estava sendo ouvir o silêncio mesmo.

"Desculpe, senhor", disse um deles, "que estivéssemos falando. O senhor é que podia falar porque o senhor é o que sabe. Nós, não". [...]

"Muito bem", disse em resposta à intervenção do camponês. "Aceito que eu sei e vocês não sabem. De qualquer forma, gostaria de lhes propor um jogo que, para funcionar bem, exige de nós absoluta lealdade. Vou dividir o quadro-negro em dois pedaços, em que irei registrando, do meu lado e do lado de vocês, os gols que faremos eu, em vocês; vocês, em mim. O jogo consiste em cada um perguntar algo ao outro. Se o perguntado não sabe responder, é gol do perguntador. Começarei o jogo fazendo uma primeira pergunta a vocês".

A essa altura, precisamente porque assumira o "momento" do grupo, o clima era mais vivo do que quando começáramos,

antes do silêncio.

Primeira pergunta:

– Que significa a maiêutica socrática?

Gargalhada geral e eu registrei o meu primeiro gol.

– Agora cabe a vocês fazer a pergunta a mim – disse.

Houve uns cochichos e um deles lançou a questão:

– Que é curva de nível?

Não soube responder. Registrei um a um.

– Qual a importância de Hegel no pensamento de Marx?

Dois a um.

– Para que serve a calagem do solo?

Dois a dois.

– Que é um verbo intransitivo?

Três a dois.

– Que relação há entre curva de nível e erosão?

Três a três.

– Que significa epistemologia?

Quatro a três.

– O que é adubação verde?

Quatro a quatro.

Assim, sucessivamente, até chegarmos a dez a dez.

Ao me despedir deles, lhes fiz uma sugestão: "Pensem no que houve esta tarde aqui. Vocês começaram discutindo muito bem comigo. Em certo momento ficaram silenciosos e disseram que só eu poderia falar porque só eu sabia e vocês não. Fizemos um jogo sobre saberes e empatamos dez a dez. Eu sabia dez coisas que vocês não sabiam e vocês sabiam dez coisas que eu não sabia. Pensem sobre isto".

De volta para casa recordava a primeira experiência que tivera

muito tempo atrás na Zona da Mata de Pernambuco, tal qual a que acabara de viver.

Depois de alguns momentos de bom debate com um grupo de camponeses o silêncio caiu sobre nós e nos envolveu a todos. O discurso de um deles foi o mesmo. A tradução exata do discurso do camponês chileno que ouvira naquele fim de tarde.

– Muito bem – disse eu a eles. – Eu sei. Vocês não sabem. Mas por que eu sei e vocês não sabem?

Aceitando o seu discurso, preparei o terreno para minha intervenção. A vivacidade brilhava em todos. De repente a curiosidade se acendeu. A resposta não tardou.

– O senhor sabe porque é doutor. Nós, não.

– Exato, eu sou doutor. Vocês não. Mas, por que eu sou doutor e vocês não?

– Porque foi à escola, tem leitura, tem estudo e nós, não.

– E por que fui à escola?

– Porque seu pai pôde mandar o senhor à escola. O nosso, não.

– E por que os pais de vocês não puderam mandar vocês à escola?

– Porque eram camponeses como nós.

– E o que é ser camponês?

– É não ter educação, posses, trabalhar de sol a sol sem direitos, sem esperança de um dia melhor.

– E por que ao camponês falta tudo isso?

– Porque Deus quer.

– E quem é Deus?

– É o Pai de nós todos.

– E quem é pai aqui nesta reunião?

Quase todos de mão para cima disseram que o eram.

Olhando o grupo todo em silêncio, me fixei num deles e lhe perguntei: – Quantos filhos você tem?

– Três.

– Você seria capaz de sacrificar dois deles, submetendo-os a sofrimentos para que o terceiro estudasse, com vida boa, no Recife? Você seria capaz de amar assim?

– Não!

– Se você – disse eu –, homem de carne e osso, não é capaz de fazer uma injustiça desta, como é possível entender que Deus o faça? Será mesmo que Deus é o fazedor dessas coisas?

Um silêncio diferente, completamente diferente do anterior, um silêncio no qual algo começava a ser partejado. Em seguida:

– Não. Não é Deus o fazedor disso tudo. É o patrão!

Possivelmente aqueles camponeses estavam, pela primeira vez, tentando o esforço de superar a relação que chamei na Pedagogia do oprimido de "aderência" do oprimido ao opressor para, "tomando distância dele", localizá-la fora de si, como diria Fanon.

A partir daí, teria sido possível também ir compreendendo o papel do patrão, inserido num certo sistema sócio-econômico e político, ir compreendendo as relações sociais de produção, os interesses de classe etc. etc.

A falta total de sentido estaria se, após o silêncio que bruscamente interrompeu o nosso diálogo, eu tivesse feito um discurso tradicional, "sloganizador", vazio, intolerante.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde

Gostaríamos de dedicar um pouco mais de tempo para a discussão da Pneps-SUS. Indicamos dois vídeos na seção **Esticando o Horizonte,** sobre a Política, que podem despertar o diálogo. Escolham lá e assistam!

Construir uma política nacional não é fácil, requer o compromisso de todos que querem fortalecer a Educação Popular nos territórios e no Brasil

afora. Precisamos refletir sobre a importância da Pneps para o SUS. O que ela traz de novo? O que ela reforça? Por quais caminhos ela pode ser implementada? Quais são seus desafios? Quais situações-limite precisam ser enfrentadas?

Para animar a reflexão, vocês podem ler o cordel a seguir, que trata da Pneps:

MANÉ TOLO E ZÉ SABIDO E A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Contextualização histórica

(Mané Tolo)

1- Meu cumpade Zé Sabido
Vim aqui lhe perguntar
Hoje na televisão
Eu vi um homi fala
Que a orde vei de Brasília
Que a saúde da família
Agora vai miorá

2- Na tv ele falou
De uma lei nova que saiu
Que trarar muita miora
Para o povo do Brasil
Nos pobremas da saúde
Que Deus do céu nos ajude
O cumpade também ouviu?

(Zé Sabido)

3- No Brasil muito se fala
Nos problemas da saúde
Todos reclamam na fila
Mas não toma atitude
Ficando só na conversa
Acreditando em promessa
Muitos ainda se ilude

4- Só quem cai do céu é chuva
Não podemos esquecer
Mudança não vem de graça
Para ela acontecer
Precisa organização
Pois com a força da união
É que se pode vencer

5- Há muito vem se falando
De Educação Popular
Numa política inclusiva
Que conseguisse juntar
Coisas que o povo sabia
Com o saber da academia
Pra saúde melhorar

6- A Educação Popular
É bom que seja lembrado
Que ela já existia

Desde o século passado
Nasceu na luta do povo
Que sonhava um Brasil novo
Justo e democratizado

7- Foi no campo da saúde
Aonde ela mais cresceu
Com a força dos
Movimentos
Pouco a pouco floresceu
Virou política de estado
Antes desse resultado
Muita coisa aconteceu

8- Foi preciso muita luta
E muita organização
Com a criação da Aneps
Cresceu a articulação
E um trabalho bem sério
Que levou o ministério
A dar sua aprovação

Princípios da Educação Popular

9- Os princípios da Pneps
Estão muito entrelaçados
Diálogo, amorosidade,
E saber compartilhado
Luta por emancipação,
Compartilhando o que tem:
Saberes, experiências,
Conhecimento, vivências
Pra todos viverem bem

Construção compartilhada do conhecimento

10- A Construção
compartilhada
Tem a função de humanizar
Os cuidados com saúde
Revelando um novo olhar
De uma luta coletiva,
Justa e participativa
Pra o sujeito emancipar

Emancipação

11- É preciso superar
Toda forma de opressão
Presentes em nosso meio
Violência e exploração
Só de modo coletivo
Justo e participativo
Constrói-se emancipação

12- Na Educação Popular
Ninguém liberta ninguém
As pessoas se libertam
Compartilhando o que
Têm saberes,
Experiências, conhecimentos,
Vivências para todos
Viverem bem

(Mané Tolo)

Diálogo

13- O povo tem sabedoria
Independente da

problematização
E as práticas de cuidado

14- Pois, por favor,
Meu cumpade
Me explique esse negócio
Pois é uma confusão
Que já está me dando
Um troço
Mas Cuma eu não sei ler
Tento até entender
Mas o diabo é que não posso

(Zé Sabido)

15- Não há quem saiba
de tudo
E quem não saiba de nada
Conversando é que
se entende
E durante a caminhada
Tu me ensina que eu
te ensino
E assim vamos seguindo
Até o fim da jornada

Amorosidade

16- Para cuidar das pessoas
É preciso compreensão,
Valorizar os afetos,
Ter carinho e atenção,
Paciência, humildade
E muita amorosidade
Pautada na compaixão

17- Um sentimento sincero
Que nos leve ao
compromisso
Aonde cuidar do outro
Não seja um sacrifício
Seja um ato de amor
Da parte do cuidador
Um poder feito serviço.

Problematização

18- Precisamos aprender
A ler a realidade
Com olhar bastante crítico
Sem ser "dono da verdade"
Veja só que coisa boa
Resgatar entre as pessoas
As potencialidades

19- Se existe um problema
Deve haver uma solução
Precisamos descobrir
As causas, sua razão
Para o problema resolver
Nós precisamos fazer
Uma boa reflexão

20- A Pneps foi criada
Por gente muito entendida
Como forma estratégica
Ela foi subdividida
Em quatro eixos distintos
É por isso que eu sinto
Que será bem sucedida.

(Mané Tolo)

21- E quis foram esses
eixos?
O cumpade pode dizer?
Discupe tanta pergunta
É que preciso saber
Se essa tal de Pneps
Que é cria da Aneps
Pode as coisa resolver.

(Zé Sabido)

22- Pra que ela funcione
Depende muito da gente
Se de agora em diante
Fizermos bem diferente
Em vez de só reclamar;
Sugerir, participar
A coisa vai para frente.

23- Em querer saber
das coisas
O compadre tem razão
Pois saiba que um dos eixos
É o da participação,
Se eu não estou enganado
Os outros são: do cuidado,
Da cultura e formação
"Quem pergunta
Quer resposta"
É o dito popular
Quem responde é
porque sabe
Até onde quer chegar
Fazer verso é fazer arte
Estou fazendo a minha parte
Pra Pneps divulgar.

(Edson Oliveira, cordelista e
Educador Popular)

A sistematização da experiência

"Partir do 'saber de experiência feito' para superá-lo não é ficar nele[3]".
(Paulo Freire)

A experiência é uma dimensão fundamental para a Educação Popular, por promover a construção de saberes e também de subjetividades. Nós nos constituímos e nos fazemos nas experiências que a vida nos possibilita e, uma destas experiências é a que vivenciaremos no EdPopSUS. Como fonte de saber, a experiência permite uma reflexão crítica sobre a realidade vivida, por isso deve ser tomada como ponto de partida para a construção de novos saberes.

A sistematização, por sua vez, é uma forma de organizar as ideias e princípios que orientam nossas práticas sociais, um modo de atribuir sentidos à experiência e aos saberes que dela emergem por meio das narrativas disputadas pelas memórias, dos valores que permeiam as culturas, da análise do processo de saúde e doença, das práticas de vigilância, atenção e cuidado implementadas nos territórios.

No contexto do EdPopSUS, a sistematização deverá percorrer as trilhas, encontros e cartografias dos territórios. A cada atividade esperamos que sejam feitas sínteses das discussões no sentido de responder a seguinte pergunta: **de tudo o que foi investigado, visto e discutido, o que foi apre(e)ndido como mais importante?**

Seja em rodas de conversa, em atividades em grupo ou individuais, ou nos momentos de cartografia da realidade dos territórios, é desejável que se faça uma síntese das ideias abordadas e das análises tecidas. As **sínteses** favorecem a aprendizagem e a construção compartilhada do conhecimento. Elas podem ser feitas de diferentes formas, utilizando-se diferentes

---

[3] "O educador pernambucano Paulo Freire (1922-1997) se tornou mundialmente conhecido pelo seu método de alfabetização. Entre as décadas de 1950 e 1960 desenvolveu experiências de alfabetização voltadas para jovens e adultos no nordeste brasileiro com o objetivo de que estes aprendessem a ler e escrever a partir do contexto existencial em que se encontravam, a fim de que **a 'leitura do mundo' – saber de experiência feito, como Freire chamava** – servisse de base para o aprendizado da 'leitura da palavra'. Ou seja, o ato de aprender a ler e escrever estava também associado ao desenvolvimento de visão crítica da realidade, à compreensão das condições políticas e econômicas da região, de modo que o educando superasse uma determinada compreensão ingênua da realidade, se conscientizasse a respeito dos problemas do seu contexto, e se engajasse em sua transformação" (Peroza, 2021, p. 112, **grifos nossos**).

linguagens: mapas-diários, imagens, desenhos, fotografias, vídeos, cordéis, poesias e cartas, quaisquer recursos que expressem o conteúdo debatido e consolidado.

Ao final das trilhas, no Ponto de Chegada, será realizada uma grande sistematização, abarcando toda a experiência do curso, como um momento de avaliação e de reunião daquilo que foi mais significativo. Os frutos que foram coletados na caminhada deverão ser apresentados na **Tenda da Educação Popular em Saúde** que será construída no último encontro do curso.

Educadores e educandos preparem a mochila, porque a partir de agora vocês irão iniciar a caminhada pelas trilhas da educação popular em saúde.

Referências

ALVES, Rubem. **O amor que acende a lua**. Campinas: Papirus, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (Pneps-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

FONTANA, Júlio. A filosofia da ciência de Rubem Alves. **Ciberteologia - Revista de Teologia & Cultura**, São Paulo, v. 2, n. 7, *s. p.*, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GUIMARÃES ROSA, João. **Grande sertão:** veredas. Rio de Janeiro: José Olympio, 1956.

MARTINS, Ana Betânia de Souza Pimentel. Cartografias sociais e participativas no Brasil: emergência da prática e principais nuances adotados. **Revista Brasileira de Sensoriamento Remoto**, v. 1, n. 3, p. 62-73, 2020.

MELLO, Thiago de. **Faz escuro mas eu canto**. Poesias. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.

OLIVEIRA, Edson. **Mané Tolo e Zé Sabido e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** Recanto das Letras [*Site*]. Publicado em: 27 jun. 2014. Disponível em: https://www.recantodasletras.com.br/cordel/4860641. Acesso em: 19 out. 2024.

PEROZA, Juliano. Ciência e educação em Paulo Freire: pressupostos epistemológicos para o ensino de ciências. **Ideação**. **Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde**, v. 23, n. 2, p. 109-129, 2021.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental.** São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

TERRITÓRIO: LUGAR ONDE A VIDA ACONTECE

Maurício Monken
Grácia Maria de Miranda Gondim

O ser humano ocupa uma posição especial no planeta, atuando a partir de um processo de posse e uso da natureza para sobreviver, satisfazer suas necessidades, produzir coisas e se reproduzir como espécie. Com isso, modifica constantemente seu modo de vida, costumes, maneira de se vestir, sua moradia, alimentação e, sobretudo, a visão de mundo necessária para se situar entre seus semelhantes e se organizar politicamente, construindo, assim, sua história.

Nessa perspectiva, as sociedades humanas criam territórios como base material para assegurar sua perpetuação por meio das gerações futuras. O território é um conceito da geografia que nos ajuda a descrever e entender as formas de viver na Terra, conhecer seus habitantes e as relações que eles estabelecem entre si para poderem viver e se reproduzir.

O território é o espaço de vida do ser humano. Desde o final da Idade Média (500-1500 d.C.) ele é usado para fins de organização de ações e cuidados de saúde. Nessa época foram criados os primeiros códigos sanitários para normatizar e organizar estabelecimentos como criadouros, matadouros, lugares para desaguadouros, coleta de lixo e canalização de esgotos. Foram construídos também os primeiros hospitais, com a finalidade de abrigar os pobres e os desvalidos, e isolar os doentes.

No Brasil, desde o início do século 20, o território foi reconhecido como uma forma de organizar as ações de saúde pública voltadas para os indivíduos (vacinação e profilaxia de algumas doenças) e as coletividades (saneamento e embelezamento das cidades).

Desde então, os sistemas e a rede de serviços de saúde se organizaram, progressivamente, em base territorial, tendo lógicas e ordenamentos espaciais bastante diferentes. É somente com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990, que se consolida a reflexão sobre o funcionamento e a organização dos serviços de saúde e de sua base terri-

torial de atuação junto à população, levando a um maior interesse sobre os critérios de delimitação territorial para a saúde (Gondim *et al.*, 2008).

O foco gerencial na organização dos serviços predomina até hoje, com a repartição do território por meio da definição de áreas político-administrativas para uso e controle da saúde pública, e não levando-se em conta a possibilidade de compreender sua dinâmica interna – como a vida acontece e como os processos sociais do dia a dia se desenvolvem.

O olhar sobre o território permite identificar os atores sociais e os saberes que possuem para se manterem vivos.

Conhecer o território vivo (o território concreto no qual a vida transcorre) possibilita que os profissionais de saúde atuantes em seus limites compreendam como as pessoas adoecem e como podem ter saúde (processo saúde-doença). Isso favorece com que descubram modos de organizar ações e serviços para práticas de cuidado e de atenção à saúde efetivas aos diferentes grupos populacionais, no enfrentamento aos seus problemas e necessidades.

O território possui uma série de coisas materiais que fazem as pessoas darem sentido e significado à sua existência, tais como as ruas, casas, rios, montanhas, árvores, praias, planícies, edifícios, comércios, fábricas, estradas, cultivos, hidrelétricas, cidades, entre outras.

Diariamente, por meio de suas relações, as pessoas se identificam e estabelecem sentimentos e laços com os seus territórios de vida. Ao mesmo tempo, esses mesmos processos podem gerar contradições e conflitos, pela diversidade de interesses em disputa. Cada pessoa ou cada instituição tem seu interesse no território, para morar, comercializar, produzir coisas, realizar serviços de educação ou saúde, fazer festas, manter tradições e até mesmo para exercer atividades ilegais.

O território possui diferentes dimensões ou formas de uso. Ao analisarmos esses espaços para compreender a saúde e a doença é fundamental observar o que ocorre nas esferas jurídico-política, ambiental, social, cultural, econômica e até mesmo na esfera subjetiva ou dos sentimentos que se desenvolvem no território. É a dimensão jurídico-política que dá suporte à lógica do Estado-nação, ligando o mesmo à sociedade e ao território, por meio de relações de poder.

Poder é o conceito-chave para entender o território e significa a possibilidade de exercer mando, jugo ou imposição de vontade ou projeto particular a outras pessoas, grupos ou instituições. A população, as empresas nacionais e multinacionais, o poder público, os grupos sociais, as diversas

organizações sociais, culturais, religiosas, de lazer, e outras, possuem poder de ação e o exercem de acordo com seus planos e projetos e com suas capacidades de fazer com que eles aconteçam e se materializem nos territórios (Gondim *et al.*, 2008).

As relações sociais comunitárias também exercem grande poder sobre o território. Elas acontecem no cotidiano, reforçando as relações de vizinhança e de coexistência entre as diferentes pessoas e grupos sociais. Essas relações constroem muitas vezes processos de apoio social por meio de pessoas que realizam práticas populares (ervateiros, parteiras, benzedeiros, curandeiros, cuidadores informais de idosos e de crianças, entre outros). Os saberes populares fortalecem laços e vínculos entre as pessoas do território que buscam enfrentar os problemas e suprir as necessidades locais.

Isso acontece marcadamente em nível local, em territórios de comunidades com população de baixa renda, nos quais a exclusão social pela pobreza se faz presente de maneira acentuada e a busca por redes de apoio se constitui como estratégia de sobrevivência.

As pessoas do território criam regras sociais de convívio que se desenvolvem ao longo do tempo. Essas regras sociais ou leis específicas podem ser formuladas pelo Estado (formais) ou pela sociedade (informais). As regras formais são escritas e se organizam juridicamente, nem todos as conhecem, mas devem se submeter a elas. As informais não estão escritas, mas todos as reconhecem, porque as pessoas do território as entendem e também se submetem a elas.

As regras, leis e os estilos de vida são formas de se viver no dia a dia e fazem parte da vida da população. São códigos e valores compartilhados que afetam a conduta das pessoas, criando, inclusive, culturas de comportamento que vão ditar o que se pode ou não fazer, o que se deve vestir e em que hora do dia, em quais espaços públicos as crianças podem brincar, em que lugar do território se pode ir sem correr riscos de qualquer tipo, e outras diversas formas de proceder no nosso cotidiano (Monken, 2008).

Atualmente a convivência de diversos tipos de pessoas e grupos em um mesmo território vem se intensificando. Isso significa que existe ali uma sobreposição ou junção de várias maneiras de viver e de produzir – muitos interesses em disputa em um mesmo território geram conflitos que devem ser identificados, compreendidos e solucionados.

Os diversos modos de viver e produzir apresentam objetivos diferentes em relação ao uso do território. São moradores que vivem no lugar,

empresas que se utilizam dele para produzir e comercializar mercadorias, associações de todo o tipo que atuam localmente como as de lazer, de produção artística e as manifestações culturais tradicionais e religiosas. Há ainda grupos sociais que agem clandestinamente por meio da violência, como as *gangs,* facções e quadrilhas que impõem suas regras no território, gerando conflitos capazes de aumentar as vulnerabilidades sociais e de saúde.

O poder público nos âmbitos municipal, estadual e federal também opera de forma específica no território. Por exemplo, por meio dos serviços de saúde e das escolas, cada um com seus processos de trabalho particulares, um com foco no cuidado em saúde e o outro, na formação integral das pessoas.

Para entender a multiplicidade de ações e usos do território, podemos comparar esses processos ao que acontece em uma quadra polivalente para uso esportivo (que equivale ao território). Existem demarcações na quadra que definem regras distintas para as variadas modalidades e tipos de esportes a serem praticados (futebol, basquete, vôlei, handebol, entre outros). De maneira semelhante, no território, diariamente, acontecem diferentes formas de vida e de uso, que, ao contrário do exemplo da quadra polivalente, ocorrem simultaneamente, envolvendo diversas pessoas e grupos.

De outro modo, há populações que vivem seu cotidiano em constante luta coletiva para permanecer nos territórios. Elas sofrem ou são submetidas a processos de perda ou expulsão desses locais, no sentido mais básico e material da existência. São os atingidos por barragens, os sem-terra, os sem-teto, os quilombolas, os pescadores artesanais, os indígenas, os que são expulsos pelos empreendimentos imobiliários, enfim, os excluídos socialmente dos benefícios do progresso material da sociedade.

Hoje vivemos um processo intenso de precarização das condições de vida da população e de produção de várias formas de vulnerabilidade social e de riscos à saúde. Nesses territórios vulneráveis, a oferta de esgotamento sanitário, abastecimento de água, coleta de lixo e demais serviços essenciais são deficientes. Há ainda problemas de mobilidade e deslocamento, e faltam condições dignas de alimentação. Muitas vezes, para agravar ainda mais essas situações, nesses lugares há escassa coesão/união social e ausência de força comunitária.

São muitos os territórios de exclusão e exceção. Nas cidades, por exemplo, esses locais possuem alta densidade demográfica (muita população vivendo em um mesmo espaço), com fortes impactos de vizinhança (violência, tráfico, poluição, entre outros). Eles possuem igualmente uma

geografia peculiar em função da proximidade e mesmo aglomeração das moradias e estabelecimentos produtivos (pequenas indústrias e comércios), em associação com a precariedade dos acessos para as pessoas e mercadorias, por meio de estreitos logradouros, becos e vielas com fluxos e contatos intensos entre os habitantes e a inter-relação com o entorno.

Um aspecto importante em relação ao território é compreender as diferentes escalas nas quais ele se apresenta. No setor saúde é comum mencionarmos "nível local" como escala territorial de atuação de equipes de saúde que têm proximidade e vínculo com a população. A proximidade local que ressaltamos é a escala das relações entre as pessoas em uma mesma extensão, vivendo a intensidade de suas inter-relações no seu dia a dia (Monken, 2008).

No entanto, os territórios são construídos nas mais diversas escalas. Desde a escala do cotidiano, tendo o corpo humano e suas práticas sociais que acontecem corriqueiramente (trabalho, escola, lazer), até as escalas oficiais de governo, que têm como objetivo as relações político-administrativas e de jurisdição.

Esses recortes territoriais se estendem espacialmente, dos bairros e municípios para as escalas estaduais, regionais e até as nacionais. As escalas são utilizadas pelos diversos setores de atividades do governo como forma de organizar suas ações e delimitar sua abrangência de atuação. Alguns exemplos são os territórios das equipes de saúde da família, as regiões de saúde e os distritos sanitários, todos eles territórios do SUS.

Os territórios nunca são semelhantes. Muitas vezes formam-se a partir de interesses particulares de pessoas, grupos e instituições que neles vivem ou produzem para atender a objetivos e finalidades específicas. Existem territórios com perfis próprios, como as comunidades de pescadores, de agricultura familiar, de operários, e também aqueles nos quais predominam a abundância e a riqueza.

Portanto, para o cuidado em saúde, os profissionais devem conhecer as características políticas, econômicas, ambientais, sanitárias e culturais das populações dos territórios, entre outras, dado que influenciam diretamente a história de vida das pessoas e determinam formas de perceber, experimentar e vivenciar a saúde, a doença e o cuidado.

O reconhecimento do território se realiza, assim, com a identificação dos recursos locais e das regras sociais de convivência, das potencialidades da população e de suas lideranças comunitárias, das ameaças à saúde, dos equipamentos e das ações do poder público, do resgate da história de

sua ocupação e das lutas nele travadas, além de suas tradições e manifestações culturais (Monken, 2008).

Isso permitirá que os grupos populacionais e os trabalhadores de saúde conjuntamente elaborem práticas populares de cuidado para a construção de uma vida mais saudável, aumentando a capacidade de promover melhorias nas condições de vida e na situação de saúde dos territórios.

Referências

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In:* MIRANDA, Ary Carvalho de *et al.* (org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Edit. Fiocruz, 2008. p. 237-255.

MONKEN, Maurício. Contexto, território e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. *In:* BARCELLOS, Christovam (org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco; Icict; EPSJV; Fiocruz, 2008. (Saúde e Movimento, 6). p. 141-164.

PROBLEMATIZANDO A EDUCAÇÃO POPULAR: REFLEXÕES PARA O INÍCIO DA TRAVESSIA

Grasiele Nespoli
Helena Maria Scherlowski Leal David
Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho
Renata Pekelman

O que é Educação Popular? Quais são suas origens e sentidos?

A Educação Popular abrange muitos significados, é uma visão de mundo, "um domínio de ideias e práticas regido pela diferença", como afirma o educador brasileiro Carlos Brandão (1983, p. 6), que busca ressignificar o próprio sentido do que se entende por educação.

Para Brandão (1983), ao longo da história, a Educação Popular se expressou de diferentes formas, desde a educação como forma de produção coletiva de saberes necessários à vida (a Educação Popular como saber da comunidade), passando pela educação como forma de democratização do saber escolar (a Educação Popular como ensino público) e se fortalecendo como trabalho de libertação (a Educação Popular como educação das classes populares). Essas expressões não são excludentes e podem coexistir de diferentes formas.

A Educação Popular como saber da comunidade ainda permeia a construção dos saberes tradicionais dos povos indígenas e de saberes populares de movimentos sociais que partilham o cuidado com a terra ou o território onde constituem suas vidas, por exemplo. A Educação Popular como ensino público é vertente constante da defesa da educação democrática, universal e laica, que deve caminhar junto da transformação das práticas pedagógicas. E a Educação Popular como educação das classes trabalha-

doras tem forte expressão nos movimentos de organização de partidos, sindicatos, associações, coletivos, grupos e movimentos sociais, e também em inúmeras experiências de formação de trabalhadores comprometidos com a problematização e a transformação da realidade, no sentido da libertação dos oprimidos.

Embora seja difícil situar a origem da Educação Popular, é possível afirmar que houve um momento de sistematização dessa concepção, no Brasil, a partir dos projetos de alfabetização de adultos, da organização de centros populares de cultura, do movimento de educação de base e de diversas estratégias populares que emergiram na segunda metade do século 20.

A grande referência para a Educação Popular é a obra de Paulo Freire, que fortalece e inspira experiências, ações e métodos de trabalho com o povo, a serviço de seus projetos de classe. A *pedagogia do oprimido* passou a ser referência de uma educação crítica e engajada em processos de libertação, que enfrenta os modos de dominação, colonização e opressão vigentes na sociedade capitalista.

Por que o pensamento de Paulo Freire é referência para a Educação Popular?

Para estudarmos Paulo Freire é importante relembrarmos o contexto político e histórico da sua atuação. A trajetória de Freire vai ao encontro da luta pela democratização e universalização da educação no Brasil, que era elitizada e, portanto, não acessível para todos, o que mobilizou diversos movimentos populares, principalmente na década de 1960.

Freire, juntamente com outros educadores, iniciou experiências de alfabetização popular com trabalhadores rurais na cidade de Angicos, no Rio Grande do Norte (RN). Durante essa prática, reforçou a importância de valorizar os saberes das classes populares no processo de ensino e aprendizagem, e a importância da educação ser focada no educando, como sujeito de saber. Esse movimento representou uma ameaça para a elite, já que tornou possível que esses trabalhadores votassem. Na época, somente os alfabetizados tinham o direito de eleger os seus representantes.

Podemos afirmar que em 1964, o golpe militar-empresarial, que culminou em mais de duas décadas de ditadura no Brasil, foi muito motivado por essas questões, mas também por outras, como, por exemplo, a possibilidade de ocorrer uma reforma agrária e a justa distribuição das terras e riquezas do nosso país. Naquele momento, diversas frentes populares se

organizaram contra a ditadura e a favor da democracia, pelo fim da violência sofrida pela classe trabalhadora e pela superação da fome que assolava o país.

Nesse período Paulo Freire foi exilado, e no Chile escreveu o livro *Pedagogia do oprimido*, em 1968 (o manuscrito foi editado primeiro em inglês e em espanhol em 1970, e publicado no Brasil apenas quatro anos depois). A partir das suas vivências e da sua experiência como pedagogo, ele demonstrou como a educação daquela época servia como um meio de dominação das classes populares, historicamente oprimidas.

Freire se tornou, então, a principal referência da Educação Popular. Sua obra foi escrita de forma articulada com o contexto social e político da época, pois assim como os movimentos de Educação Popular, Freire lutava pela transformação da sociedade, sempre questionando a ideologia dominante (opressora) e ressaltando os saberes das classes populares.

Quais seus fundamentos? Como a pedagogia do oprimido se difere da educação bancária?

Já nas experiências de alfabetização em Angicos (RN), Paulo Freire afirmou que todas as pessoas possuem uma leitura e interpretação do mundo, sendo importante, assim, que haja a "superação da contradição educador-educandos, de tal maneira que se façam ambos, simultaneamente, educadores e educandos" (Freire, 1987, p. 37). Essa contradição diz respeito a como os educadores se posicionam perante os educandos. Quando os educadores exercem uma relação vertical, na qual, supostamente, detêm o saber, enquanto os educandos possuem uma ignorância absoluta, estão concebendo uma educação que serve à dominação, que mantém a opressão e é antidialógica.

Denominada por Freire de "educação bancária", essa prática – muito presente ainda hoje por meio do modelo tradicional de ensino praticado em muitas escolas – define a educação como "o ato de depositar, de transferir, de transmitir valores e conhecimentos" (Freire, 1987, p. 37) e que, portanto, não abre espaço para a superação dessa contradição.

"Para manter a contradição, a concepção 'bancária' nega a dialogicidade como essência da educação e se faz antidialógica; já para realizar a superação, a educação problematizadora afirma a dialogicidade e se faz dialógica" (Freire, 1987, p. 43). Freire então reforça a importância do diálogo e da promoção de uma pedagogia problematizadora, contextualizada

com a realidade, para que haja a superação da contradição na relação educador-educando, tornando os dois lados partes fundamentais do processo de ensino-aprendizagem. Na educação problematizadora, "o educador é o que educa e é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa" (Freire, 1987, p. 44).

Na educação bancária o educador transfere os conhecimentos para os educandos, que são vistos como telas em branco a serem preenchidas, como se não tivessem nenhuma bagagem, nenhum conhecimento, o que impossibilita qualquer tipo de diálogo. Ao contrário, na perspectiva dialógica da Educação Popular, o processo ocorre de forma coletiva, por meio da interação social, partindo também dos saberes dos educandos, que problematizam a realidade e constroem o conhecimento entre si, de maneira compartilhada.

Essa realidade também pode ser observada no campo da saúde, quando os profissionais desconsideram os saberes populares dos pacientes e seu histórico de vida, durante as consultas médicas e atendimentos em geral. O que vemos são consultas cada vez mais curtas, nas quais apenas o problema de saúde imediato é tratado, sendo desconsideradas outras questões que possam existir, assim como as reais condições das pessoas de se cuidarem. A Educação Popular no campo da saúde possui esse papel humanizador, de potencializar o cuidado, de melhorar as condições de saúde da população, de forma significativa, dialógica e amorosa.

Qual a importância da Educação Popular para o campo da saúde? Como se dá a relação da Educação Popular com a luta do direito à saúde? Como se organiza? Aonde quer chegar?

Em 1995, o famoso sociólogo francês chamado Pierre Bourdieu participou de uma manifestação de trabalhadores ferroviários em seu país, defendendo a ideia de que "a filosofia é um serviço público [...] para a construção da solidariedade nacional e para a expansão da igualdade" (Garcia; Valla, 1996, p. 11). Para Bourdieu, qualquer pessoa – trabalhadores, estudantes, profissionais, acadêmicos etc. – pensa sobre seu destino e sobre como melhorar a sua vida e a da sua coletividade. Toda pessoa, portanto, é um filósofo ou filósofa. Esse relato está num texto do pesquisador Victor Vincent Valla, que atuou na Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp, Fiocruz), e da professora Regina Leite Garcia, da Universidade Federal Fluminense, intitulado *A fala dos excluídos* (1996).

Para Valla e Garcia, essa postura, vinda de um intelectual, contribui para a construção de novas formas de produzir conhecimentos, ao incentivar o diálogo entre pessoas de classes desiguais e histórias variadas, porém unidas em busca de soluções e direitos para todos. Não é um "favor" que os pesquisadores fazem ao escutar a população. Trata-se de um diálogo legítimo entre iguais, embora com conhecimentos e experiências diferentes.

A saúde, como direito (e não como um serviço que se compra), está prevista na nossa Constituição, mas essa ideia de direito universal não surgiu "do nada". Ela foi resultado da organização e da luta de movimentos sociais e comunitários, com apoio de professores e pesquisadores do setor acadêmico, e também de profissionais de saúde. São princípios que fazem parte das lutas populares há décadas, com momentos em que se avança mais, se consegue mais resultados, e outros momentos em que a voz da população fica mais silenciada.

Quando tratamos do encontro da Educação Popular com a saúde, temos de ir além de ficar "mandando as pessoas terem um comportamento adequado", como não fumar, evitar o estresse, dormir bem. Claro que esses hábitos são parte do conjunto de elementos que compõem a nossa saúde, mas é preciso ter um olhar mais aprofundado, se queremos mudar a realidade. Em vez de perguntar para as pessoas se estão se alimentando bem, dormindo oito horas por noite etc., o educador popular buscará estabelecer com elas um diálogo com escuta atenta e respeito, e estará focado no modo como elas vivem, como cuidam da vida, da família, dos outros.

O objetivo da Educação Popular em Saúde é desenvolver processos de diálogo contínuo e permanente, ampliando a ideia de saúde. Ter saúde é muito mais do que não ficar doente. O modelo de atenção à saúde que impera e domina os serviços e o jeito de atuar dos profissionais quase sempre é baseado nessa compreensão mais limitada, dentro do que é chamado de "modelo biomédico" ou biomedicina. A gente vai ao médico por conta de alguma queixa ou mal-estar, e a solução se dirige apenas para esse problema. E aí os profissionais acabam tendo uma ação limitada, que é a de "resolver" aquela queixa ou problema, e acabou. A pessoa vira um "paciente", e precisa ter muita paciência mesmo para conseguir a atenção e os tratamentos necessários. O que o paciente pensa, seu modo de viver, seu trabalho, nada disso é muito considerado nesse tipo de tratamento.

Mas quando pensamos no coletivo, no nosso território, onde estão outras pessoas e famílias, com frequência percebemos que aquilo que nos aflige é também uma questão para os que vivem como nós. Se essa comunidade se organiza e busca seus direitos, está se mobilizando na luta

pela saúde. Muitos movimentos sociais organizados nascem dessas lutas – associações de moradores, de pessoas acometidas de alguma doença, de jovens, sindicatos. O desafio é trazer essas muitas vozes para a discussão sobre a saúde que queremos.

A Educação Popular em Saúde foi se desenvolvendo como uma área de conhecimento sobre educação, e como movimento histórico que busca a inclusão e a igualdade. Isso desafia os poderes instituídos dos profissionais, das autoridades, dos políticos, e aponta para a necessidade de mudanças. Significa reconhecer saberes diferentes, e isso é um modo de questionar e distribuir o poder de decidir sobre a saúde.

Os formatos como a Educação Popular em Saúde acontece são diversos: rodas de conversa, encontros, expressões culturais, cursos populares, conferências de saúde, conselhos de saúde, dentre outros. Em cada espaço de práticas de saúde, a voz e os saberes populares têm lugar.

Aos poucos, as pessoas envolvidas com a Educação Popular em Saúde foram buscando os espaços para fortalecer essa perspectiva, esse jeito de educar. Ao longo dos anos, chegou-se inclusive à estruturação de uma política pública, uma área específica dos governos, a qual deve se responsabilizar pela ampliação das ações de Educação Popular. *A Política Nacional de Educação Popular em Saúde* será o assunto do tópico seguinte.

Para a Educação Popular em Saúde, o ponto de partida é a realidade de vida das pessoas. E aonde queremos chegar? A caminhada coletiva de muitos grupos tem como norte conquistar uma realidade mais justa em termos de moradia, trabalho, transporte, segurança alimentar, cuidado com a natureza, respeito aos saberes ancestrais, respeito às diversas maneiras de estar no mundo, dentre outras dimensões. E vocês? Já pensaram sobre qual é o objetivo de suas caminhadas como educadores populares?

Por que e para que uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde?

A *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*, Pneps-SUS, é resultado de um movimento da Educação Popular na área da Saúde que surgiu nas décadas de 1970 e 1980, em experiências de saúde comunitária, em movimentos populares de saúde e em práticas populares de cuidado. Esses movimentos foram se consolidando no final dos anos de 1990, quando foi instituída a Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde (Aneps) que originou a Rede de Educação Popular em Saúde (Redepop). Nos anos

2000 foi iniciado o Grupo Temático (GT) de Educação Popular em Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Nesse mesmo período, o movimento de estudantes da saúde, com as experiências de práticas extensionistas, protagonizou a criação da Articulação Nacional de Extensão Popular em Saúde (Anepop).

Em 2003, houve uma articulação nacional dos diversos movimentos de Educação Popular em Saúde de campos diversos: movimentos populares e movimentos sociais, profissionais de saúde, acadêmicos e pesquisadores. Essa articulação compôs no Ministério da Saúde um campo e um lugar institucionais para induzir a Educação Popular em Saúde a partir do apoio do Estado. Para o fortalecimento do campo no âmbito ministerial, se fez necessário conhecer e articular os diversos movimentos que lutavam pelo direito à saúde tendo a Educação Popular como orientadora das práticas de luta.

Os coletivos e movimentos de Educação Popular em Saúde foram essenciais para a estruturação e a formulação de teorias e práticas na gestão federal, realizando ações capilarizadas, valorizando as práticas locais e proporcionando o diálogo entre os saberes tradicionais e os saberes técnicos (Pedrosa, 2021).

Na confluência dos coletivos e movimentos de Educação Popular em Saúde, em 2013 foi publicada a Pneps-SUS, resultado de um processo feito "a muitas mãos", democraticamente. A formulação de princípios e diretrizes e o incentivo para a inclusão da Educação Popular nas práticas de saúde foram debatidos entre vários segmentos sociais. Seus princípios são: diálogo, problematização, emancipação, amorosidade, construção compartilhada do conhecimento e construção do projeto democrático popular.

A Política se direciona para a participação, o controle social e a gestão participativa; para a formação, comunicação e produção do conhecimento; para o cuidado em saúde; e, para a intersetorialidade e os diálogos multiculturais, que são seus eixos de atuação. A sua existência promove ações participativas nos diversos níveis de governo, debates sobre a gestão pública e a institucionalização da Educação Popular em Saúde nos serviços de saúde, nas escolas, nas universidades e nas pesquisas, em construção conjunta com a população que luta pelo direito à saúde e pela democracia. A Educação Popular em Saúde, no Ministério da Saúde, articulou as políticas de equidade e contribuiu para que se instituíssem comitês gestores, com a participação de diversos atores que se dedicam a esses grupos. A garantia da participação popular nesses comitês é um compromisso da Pneps-SUS (Brasil, 2013).

A Política permite, dentre outras ações, financiar cursos de formação em Educação Popular para aqueles que creem que a Educação Popular em Saúde é um caminho para um SUS mais humanizado e para a luta por uma saúde de qualidade, na qual haja múltiplas práticas de cuidado que dialoguem entre si. Ela tem um papel articulador entre as instituições formais e os setores populares para oportunizar a construção compartilhada do conhecimento e o planejamento das ações na saúde que buscam o cuidado integral. Cursos como o EdPopSUS vêm para ampliar as práticas de Educação Popular em saúde, assim como outros que vêm sendo formulados com o fortalecimento da Pneps-SUS como, por exemplo, o Curso para Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS).

Qual a atualidade do pensamento de Paulo Freire e a importância da Educação Popular hoje?

A Educação Popular segue inspirada nas ideias de Paulo Freire e de outros educadores que defendem o compromisso político da educação com a transformação do mundo e com a libertação de todos os seres vivos, inclusive a *pachamama*, nossa "Mãe Terra" na linguagem dos povos andinos. Na atualidade, isso envolve o enfrentamento do racismo, do sexismo, da divisão em classes sociais e de tudo o que gera desigualdades e danos para a sociedade – como o modo de organização da agricultura no capitalismo, o agronegócio, que valoriza as monoculturas e o lucro, e não a vida.

Walter Kohan, se referindo a Freire, reforça que "todas as vidas são iguais [...] não há vida superior a outra vida, dentro ou fora de uma sala de aula, dentro ou fora de qualquer espaço educativo" (2019, p. 81); sendo a igualdade condição para a libertação coletiva, isto é, se todos devem igualmente ter direito à vida, todos devem ser livres. A Educação Popular é, portanto, anticapitalista, uma vez que o capitalismo se estrutura na desigualdade, na lógica de que há superiores e inferiores, lógica que permeia a educação bancária e situa o educador acima do educando.

Bell Hooks, escritora negra feminista, constrói a partir de Freire a ideia de uma pedagogia engajada, capaz de transgredir fronteiras, de valorizar o multiculturalismo e buscar "o conhecimento acerca de como viver no mundo" (2017, p. 27). A pedagogia engajada é inclusiva, anti-racista e feminista, e só assim pode estar a favor da libertação.

Dessa forma, a Educação Popular apresenta-se na atualidade como uma perspectiva que coloca em xeque os processos de colonização dos povos negros e indígenas, das classes populares, de suas culturas que foram si-

lenciadas ao longo da história e ainda são. O silenciamento acontece porque as culturas originárias desses povos e muitos saberes das classes populares organizam modos de vida integrados à natureza e fundamentados em relações sociais que não mercantilizam a saúde, o conhecimento, a água, a terra e os demais bens que devem ser direitos de todos.

Valorizando todos de igual maneira, a Educação Popular é uma via de partilha, não só dos saberes, mas do poder, das riquezas e bonitezas que tornam a vida possível no nosso planeta. Ela é também uma forma de produzir encantamentos, como consideram Simas e Rufino, o canto que "cria outros sentidos para o mundo" (2020, p. 4). Os autores afirmam que:

> A noção de encantamento traz para nós o princípio da integração entre todas as formas que habitam a biosfera, a integração entre o visível e o invisível (materialidade e espiritualidade) e a conexão e relação responsiva/responsável entre diferentes espaços-tempos (ancestralidade) (Simas; Rufino, 2020, p. 7).

Referências

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação Popular**. São Paulo: Brasiliense, 1983. (Coleção Primeiros Passos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (Pneps-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

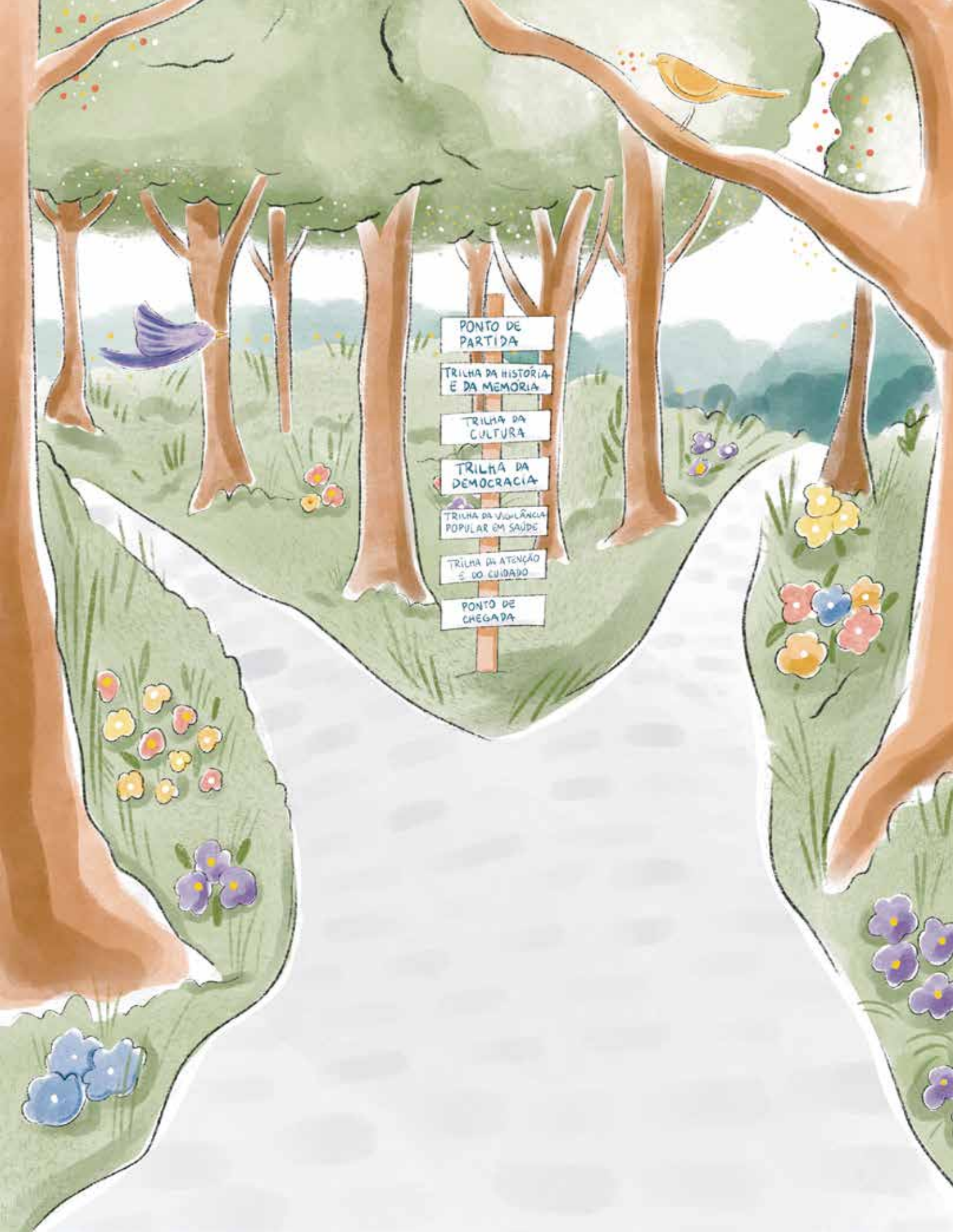
GARCIA, Regina Leite; VALLA, Victor Vicente. A fala dos excluídos. **Cad. Cedes**, v. 38, p. 9-17, ago. 1996. Disponível em: https://www.victorvincentvalla.com.br/wp-content/uploads/A-FALA-DOS-EXCLUIDOS.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. 2. ed. São Paulo: WMS Martins Fontes, 2017.

KOHAN, Walter. **Paulo Freire mais do que nunca**: uma biografia filosófica. Belo Horizonte: Vestígio, 2019.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas pela produção da saúde coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, p. 1-15, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 mar. 2024.

SIMAS, Luiz Antônio; RUFINO, Luiz. **Encantamento**: sobre política de vida. [E-Book]. Mórula Editorial, 2020.


PONTO DE PARTIDA
TRILHA DA HISTÓRIA E DA MEMÓRIA
TRILHA DA CULTURA
TRILHA DA DEMOCRACIA
TRILHA DA VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE
TRILHA DA ATENÇÃO E DO CUIDADO
PONTO DE CHEGADA

ESTICANDO O HORIZONTE

Para conhecer:

A PARTILHA da vida. Site que compartilha o acervo de estudos e escritos do educador Carlos Brandão. Disponível em: https://apartilhadavida.com.br/. Acesso em: 27 maio 2024.

ESCOLA Nacional Paulo Freire (ENPF). Perfil no Instagram que se define como uma escola de educação popular dos movimentos sociais, de formação política, técnica e cultural para a juventude e para a classe trabalhadora. Disponível em: https://www.instagram.com/escola.paulofreire/. Acesso em: 27 maio 2024.

INSTITUTO Paulo Freire (IPF). Rede internacional com membros em mais de 90 países em todos os continentes, cujo objetivo principal é dar continuidade e reinventar o legado de Paulo Freire. Disponível em: https://www.paulofreire.org/. Acesso em: 27 maio 2024.

PROJETO Nova Cartografia Social da Amazônia (PNCSA). Propõe a autocartografia dos povos e comunidades tradicionais na Amazônia, para o fortalecimento dos movimentos sociais que nela existem. Disponível em: http://novacartografiasocial.com.br/. Acesso em: 27 maio 2024.

VICTOR Vincent Valla. Site que compartilha o acervo de estudos e escritos do educador Victor Vincent Valla. Disponível em: https://www.victorvincentvalla.com.br/. Acesso em: 27 maio 2024.

Para ler:

NESPOLI, Grasiele. Da educação sanitária à Educação Popular em saúde. *In*: BORNSTEIN, Vera *et al.* (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2016. p. 47-52. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf. Acesso em: 31 ago. 2024.

STOTZ, Eduardo. Enfoques sobre educação e saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). p. 46-57. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 31 ago. 2024.

VALLA, Victor Vincent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. **Educação e Realidade**, v. 21, n. 2, p. 177-190, jul.-dez., 1996. Disponível em: https://www.victorvincentvalla.com.br/wp-content/uploads/A-Crise-da-Interpreta%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-nossa.pdf. Acesso em: 30 abr. 2024.

Para assistir:

AS QUARENTA horas de Angico. [*S. l.: s. n.*], 1963. 1 vídeo (11min:50s), *YouTube*. Publicado pelo canal Pós TV DHnet Direitos Humanos. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=64qUSQbc1fk. Acesso em: 27 maio 2024.

PAULO Freire, 100 anos. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (30min:5s), *YouTube*. Publicado pelo canal TV Cultura. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=tG_pVkhzr1c&t=2s. Acesso em: 27 maio 2024.

PAULO Freire, a história do menino que lia o mundo! [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (12min:23s), *YouTube*. Publicado pelo canal Movimento Sem Terra. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Ig7wIFD9tzk. Acesso em: 27 maio 2024.

POLÍTICA Nacional de Educação Popular em Saúde. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (18min:12s), *YouTube*. Publicado pelo canal Osvaldo Bonetti. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=o6j4Hm63x6U. Acesso em: 27 maio 2024.

POLÍTICA Nacional de Educação Popular em Saúde. [*S. l.: s. n.*], 2023. 1 vídeo (2min:56s), *YouTube*. Publicado pelo canal Série SUS. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jl_kXIi6wEw&t=19s. Acesso em: 27 maio 2024.

TERRITORIALIDADE, documentários. [*S. l.: s. n.*], 2020. 1 vídeo (26min:6s), *YouTube*. Publicado pelo Canal Saúde Oficial. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Jv-GTW5R1E4. Acesso em: 30 abr. 2024.

Para ouvir:

A UNIDOS canta e conta Paulo Freire! [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 samba enredo (6min:3s), *YouTube*. Publicado pela Escola de Samba Unidos da Lona Preta. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=TOxV2B4J8jA. Acesso em: 27 maio 2024.

RÁDIO Paulo Freire, especiais. [*S. l.: s. n.*], 2021. Episódios variados, *Spotify*. Publicado pela rádio-escola da Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: https://open.spotify.com/show/38KzTaiPoMIOKi6bUcRPvd?si=qlVBwQD3SJ-GuSmAYMm6C4g. Acesso em: 27 maio 2024.

TRILHA DA
HISTÓRIA E
DA MEMÓRIA

TRILHA DA HISTÓRIA E DA MEMÓRIA

TRILHA DA HISTÓRIA E DA MEMÓRIA

Itana Suzart Scher
Alexsandro de Melo Laurindo
Allana Martha Soares Silva
Grasiele Nespoli
Marcia Cavalcanti Lopes
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Verônica Alexandrino Santos Azevedo

Travessia que leva ao reconhecimento do passado e da história. Que aflora nossos olfatos e afetos, nossas lembranças mais antigas. Que nos faz perceber que carregamos valores da infância e da juventude, de tudo que fomos e ainda somos. Caminho que nos compromete a cuidar do nosso futuro. Diz um provérbio ganês: "Se wo were fi na wo sankofa a yenkyi", que em português significa "Não é tabu voltar para trás e recuperar o que você esqueceu (perdeu)".

"Carregamos conosco a memória de muitas tramas, o corpo molhado de nossa história, de nossa cultura; a memória, às vezes difusa, às vezes nítida [...] de ruas da infância, da adolescência; a lembrança de algo distante que, de repente, se destaca diante de nós, em nós, um gesto tímido, a mão que se apertou, o sorriso que se perdeu num tempo de incompreensões, uma frase, uma pura frase possivelmente já olvidada por quem a disse".
(Paulo Freire)

Chegamos à Trilha da História e da Memória, educadores e educandos, é hora de abrirmos o coração e a mente para o passado. Em nosso percurso de aproximação com a Educação Popular em Saúde é muito importante pensarmos sobre a memória e a história das nossas localidades e das nossas relações e práticas cotidianas.

E por que é tão importante estudar a memória e a história? O que habita a nossa memória? Quais são as histórias que nos contam nas escolas? Será que a história contada é realmente verdadeira? Vocês já fizeram esses questionamentos?

Como vimos no nosso Ponto de Partida, quando Paulo Freire se dispõe a pensar a educação com o povo, considerando todas as questões que o atravessam (étnico-racial, de classe social, de gênero...), ele faz isso com a intenção de propor práticas educativas comprometidas com a transformação do mundo, comprometidas com a discussão e a luta contra as relações de opressão que eram e ainda são tão comuns na nossa sociedade.

Recuperar e entender a nossa história, conhecer os modos de viver e se relacionar de outros tempos, entender as divergentes visões que se construíram sobre acontecimentos importantes das nossas localidades, do país e do mundo, tudo isso pode ser fundamental para nos ajudar no propósito de transformação do lugar onde moramos, trabalhamos, vivemos e de toda a sociedade. É importante refletir sobre o perigo da história única, compreender que a história não está dada, finalizada, mas sim em um eterno processo de construção.

Quando estudamos a história podemos perceber que as formas como vivemos e nos relacionamos hoje não são as únicas possíveis, porque já foram muito distintas em outros momentos e em outros lugares do mundo. Vemos, por exemplo, que é possível a existência de sociedades que não são baseadas na ideia de propriedade privada, e que as formas de organização do trabalho não precisam criar hierarquias do tipo patrão e empregado. Percebemos também que não há um processo de repetição ou alguma ordem ou lei que organize a passagem do tempo. Pelo contrário, o que se pode ver são diferenças que vão se construindo no tempo e que apontam para a possibilidade de investirmos em processos de transformação.

Cabe também refletir que a história costuma ser contada pela perspectiva do "vencedor", do colonizador, quase sempre no masculino – contada por homens – fazendo com que, por exemplo, a gente aprenda e repita por anos que o Brasil, Terra de Pindorama para os indígenas que aqui residiam muito antes da chegada dos portugueses, foi descoberto por acidente e não invadido e saqueado. Não podemos esquecer que antes de o colonizador branco europeu chegar, antes de o Brasil (e outros povos e territórios) ser colonizado, habitavam aqui deuses, reis e líderes, cheios de sabedorias.

Além disso, quando estudamos a história da nossa localidade percebemos como as pessoas podem ter visões e explicações discrepantes para os

acontecimentos do passado, o que nos ajuda a entender que há maneiras distintas de contar a história e que essas maneiras são atravessadas por múltiplos olhares e interesses, acabando por produzir efeitos também variados e inúmeras verdades. Tais verdades, por não serem questionadas, se solidificam como referência única, a verdade única que, porventura, sequer existiu. Vocês já pararam para pensar sobre isso? Muitas vezes somos reprodutores de uma "verdade" que não é fruto da memória real do território e das pessoas que o compõem.

Entender isso nos ajuda a pensar quais são as histórias que queremos contar e as narrativas e efeitos que queremos construir. É fundamental questionar, revisitar a memória, reconstruir a história, forjar um novo amanhã mais coletivo, mais justo, amoroso, igualitário. Canetas em punho, escuta em atenção máxima, trilhar o caminho da história e da memória é fundamental, pois somente os povos devem escrever suas próprias histórias.

Assim, os objetivos desta trilha são:

- Investigar e sistematizar a memória e a história dos territórios;
- Entender a história e a memória como elementos da Educação Popular e de constituição da vida no território;
- Identificar fatos e elementos importantes da história do território;
- Valorizar a ancestralidade como forma de saber.

O ENCONTRO COM O PASSADO

Um povo sem memória é um povo sem história

"E um povo sem história está fadado a
cometer, no presente e no futuro,
os mesmos erros do passado".
(Emília Viotti da Costa)

Para iniciarmos as reflexões sobre a importância da memória, sugerimos que assistam ao filme *Narradores de Javé*.[1] Este filme, da diretora Eliane Caffé, mostra o valor e o desafio de resgatar a visão das pessoas comuns sobre a sua própria vida e história. A partir da ameaça de desaparecimento do pequeno vilarejo de Javé sob as águas de uma usina hidrelétrica, os habitantes do lugar adotam a estratégia de preparar um documento reunindo todos os grandes acontecimentos que marcaram sua história, para dessa forma provar o valor histórico do vilarejo e assim escapar da destruição. A maioria dos moradores é analfabeta e suas histórias tinham sido transmitidas apenas oralmente. Eles escolhem uma pessoa para fazer o registro de suas memórias e lembranças, mas, ao relatarem a história, surgem diferentes versões para os fatos.

Depois da sessão de cinema, é hora de abrir o diálogo: por que existem numerosas versões sobre a mesma história – o surgimento do povoado de Javé? Qual das versões sobre o surgimento de Javé poderia ser usada em uma história "oficial" de Javé? Por quê? Por que até o momento da construção da barragem não existia uma história de Javé? O que impediu a escrita dessa história? Por que só após a ameaça de expulsão da população de Javé pela chegada das águas é que se acreditou ser possível escrever a história desse vilarejo? Com base no filme, que elementos vocês destacariam para contar a história dos seus territórios?

O episódio *Histórias sem fim*, da Rádio Novelo, narra a história verídica de uma das nossas cidades brasileiras que deixaram de existir por conta da construção de uma barragem. Que tal escutarem no caminho de casa? O link está na seção **Esticando o Horizonte!**

[1] Para assistir ao filme *Narradores de Javé*, acesse: https://www.youtube.com/watch?v=-Trm-CyihYs8.

O perigo da história única

"Uma mentira dita mil vezes
torna-se verdade".
(Joseph Goebbels, ministro da propaganda
na Alemanha Nazista)

Para continuarmos pensando a respeito da relação entre memória e história, sugerimos que seja assistida uma bela e preciosa reflexão que a escritora nigeriana Chimamanda Adichie faz sobre o perigo da história única, formulada pelos colonizadores e dominadores – vocês podem encontrar o link de acesso no **Esticando o Horizonte**. Ela mostra como precisamos disputar narrativas e imaginários para problematizar a construção da verdade, no caso, a verdade a respeito dos povos, das culturas e do continente africano.

Na sequência, vocês podem partilhar e dialogar sobre discursos e outras narrativas que são disputadas na construção de verdades, e sobre mentiras que foram contadas e propagadas tantas vezes, que se tornaram verdade no imaginário popular. Para colaborar, leiam o texto **História e memória coletiva** (página 71).

Cartografia dos territórios: memórias do lugar onde pisamos

"Porque mesmo que queimem a escrita,
Não queimarão a oralidade.
Mesmo que queimem os símbolos,
Não queimarão os significados.
Mesmo queimando o nosso povo
Não queimarão a ancestralidade".
(Nego Bispo)

Nesta trilha, a cartografia dos territórios deve contemplar as memórias de seus moradores. Sugerimos que sejam realizadas entrevistas, que podem ser gravadas em vídeo e/ou áudio ou anotadas, com um ou mais moradores que carregam as lembranças do passado do território no intuito de reconstruir a história local. Algumas perguntas podem ajudar: como

surgiu o território? Como ele foi ocupado? Quais fatos são conhecidos e importantes para a história do território? Para ilustrar o momento, que tal incluírem no mapa-diário os elementos a partir das memórias da pessoa entrevistada? Que tal pensarem como essas memórias se materializam hoje no território?

Para o próximo encontro é importante pedir que cada trilheiro traga um objeto que referencie a memória e a ancestralidade do seu território para compor a dinâmica de acolhimento!

O ENCONTRO COM UM FUTURO POSSÍVEL

Apresentação da cartografia

"Os cientistas dizem que somos feitos de átomos, mas a mim um passarinho contou que somos feitos de histórias".
(Eduardo Galeano)

No momento de retorno das cartografias, sugerimos que seja realizada uma dinâmica com os objetos-memória que foram pedidos, na qual cada um fale sobre o objeto e sua relação com o território e sua história. Depois, podem ser iniciadas as apresentações das entrevistas e descobertas, com a problematização das memórias. Como são muitos territórios e muitas memórias, a partilha pode ser organizada em pequenos grupos e, assim, segue-se a escolha de uma história para ser contada para toda a turma. Depois da partilha dos grupos, deve ser feita uma reflexão coletiva sobre a construção da história da saúde nos territórios, ou seja, sobre os fatos e acontecimentos que marcaram a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

(Re)visitar nossas memórias para pensar novos futuros a partir das forças ancestrais

> *Mas não podemos nos render à narrativa de fim de mundo que tem nos assombrado, porque ela serve para nos fazer desistir dos nossos sonhos, e dentro dos nossos sonhos estão as memórias da Terra e de nossos ancestrais (Krenak, 2022, p. 20).*

Para o encerramento desta trilha, consideramos importante relacionar passado e futuro. Sugerimos a leitura do texto **Histórias e memórias em com-posição: o tempo é o presente** (página 77). E para o debate, deixamos as seguintes questões orientadoras: o que significa dizer que o futuro é ancestral? Que futuro esperamos para o mundo? Como ele se relaciona com a ancestralidade? Como podemos caminhar para ele?

Referências

COSTA, Emília Viotti. **"Um povo sem memória é um povo sem história. E um povo sem história está fadado a cometer, no presente e no futuro, os mesmos erros do passado"**. Frase atribuída a Emília Viotti Costa (1928-2017), historiadora e professora brasileira, [*S. l.: s. n.: s. d.*].

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GOEBBELS, Joseph. **"Uma mentira dita mil vezes torna-se verdade"**. Frase atribuída a Joseph Goebbels (1897-1945), ministro da propaganda na Alemanha nazista, entre 1939 e 1945, [*S. l.: s. n.: s. d.*].

KRENAK, Ailton. **Futuro ancestral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

LP&M Editores. **Galeano fala sobre *Os filhos dos dias*, um livro em que de cada dia nasce uma história**. LP&M editores [Site]. Publicado em: 10 maio 2013. Disponível em: https://www.lpm.com.br/site/default.asp?TroncoID=805136&SecaoID=816261&SubsecaoID=0&Template=../artigosnoticias/user_exibir.asp&ID=846191. Acesso em: 27 jun. 2024.

SANTOS, Antônio Bispo dos. **Colonização, quilombos**: modos e significados. Brasília, DF: INCTI; UnB; INCT; CNPq; MCTI, 2015.

HISTÓRIA E MEMÓRIA COLETIVA

José Mauro da Conceição Pinto

Caros educadores e educandos, vamos entrar em um novo tema. O objetivo agora é compreender a *história* e a *memória* como instrumentos úteis para as ações de Educação Popular dos Agentes de Saúde. Para iniciar e guiar nossas reflexões apresentamos o poema de Bertolt Brecht, *Perguntas de um operário letrado*:

> Quem construiu a Tebas das Sete Portas? Nos livros constam nomes de reis. Foram eles que carregaram as rochas? E a Babilônia destruída tantas vezes? Quem a reconstruiu de novo, de novo e de novo? Quais as casas de Lima dourada abrigavam os pedreiros? Na noite em que se terminou a muralha da China para onde foram os operários da construção? A eterna Roma está cheia de arcos de triunfo. Quem os construiu? Sobre quem triunfavam os césares? A tão decantada Bizâncio era feita só de palácios? Mesmo na legendária Atlântida os moribundos chamavam pelos seus escravos na noite em que o mar os engolia. O jovem Alexandre conquistou a Índia. Ele sozinho? César bateu os gauleses. Não tinha ao menos um cozinheiro consigo? Quando a "Invencível Armada" naufragou, dizem que Felipe da Espanha chorou. Só ele chorou? Frederico II ganhou a guerra dos Sete Anos. Quem mais ganhou a guerra? Cada página uma vitória. Quem preparava os banquetes da vitória? De dez em dez anos um grande homem. Quem paga as suas despesas? Tantas histórias. Tantas perguntas (Brecht, 1975, p. 144).

As perguntas feitas por Brecht descortinam o fato de que a história dita oficial, aquela geralmente registrada nos livros e consolidada nos bancos escolares, apaga aqueles que muitas vezes são os responsáveis diretos pelo acontecimento dos fatos históricos. Podemos chamá-los, nesse caso, de invisibilizados pela história, se desejarmos olhá-la, assim como fez o poeta, tentando perceber nela os vazios, os apagamentos ou invisibilizações.

Caros educadores e educandos, vocês conseguem se lembrar de algum fato da sua história local, recente ou antigo, no qual o povo comum (a população em geral) teve seu papel diminuído, ou sequer foi mencionado?

Relacionado a esse questionamento, visando ampliar o olhar, observem quem são os personagens cujos nomes estão gravados nas ruas e praças do seu território. Com base nessa breve reflexão, como vocês explicariam esse fenômeno?

A partir de uma visão consagrada, podemos entender que a história estuda os *fatos* do passado com os olhos do presente, baseando-se em registros elaborados pelo homem em sua vivência na sociedade. Tais registros são geralmente encontrados em arquivos, bibliotecas e museus (locais consagrados como guardiões da memória). Mas não só, hoje uma gama de registros é utilizada na tentativa de inserir outros atores na cena histórica, tais como entrevistas com pessoas comuns ligadas aos fatos que se deseja estudar, artesanato, festas, músicas, danças, cultos e expressões da religiosidade, lendas, entre outros. Nesses casos, os registros estão dispersos e talvez tenham que ser recolhidos por aquele que deseja recontar um fato histórico.

Todos devemos estar atentos, pois há várias formas de lidar com o passado, e todas elas envolvem interesse, poder e exclusões. Não se pode perder de vista que a história divulgada é a que cala, escamoteia e torna invisível o povo, sua participação e contribuição nos acontecimentos. E por que isso ocorre? Em geral, porque a história é escrita por aqueles que detêm o poder ou estão mais próximos dele por alguma vinculação, mesmo que intelectual (a educação formal é, geralmente, o modo pelo qual as visões de mundo e da história dos poderosos são disseminadas e consolidadas).

Entende-se história como a explicação (narração) de um acontecimento, fenômeno, evento ou fato. Essa narrativa é feita por alguém. Ou seja, o que se apresenta não é exatamente o ocorrido, mas uma seleção, simplificação, organização para explicar o ocorrido. Assim, vocês devem ficar bem alertas, pois a narrativa que se lê é sempre o olhar de alguém sobre um fato selecionado, simplificado e organizado por esse alguém que, mesmo tendo vivido o fato/acontecimento, não possui a compreensão de sua totalidade. E o mesmo acontece quando o narrador sequer viveu o fato/acontecimento narrado – ele pode convidar pessoas (autores) para narrarem o ocorrido, ou fazer isso ele mesmo, mas tanto ele quanto os outros autores terão a visão que acreditam ser a verdadeira. Então, seja devido à distância dos fatos, seja por sua proximidade, uma narrativa será sempre incompleta e terá a visão do narrador sobre o fato em questão.

Por meio dos *documentos* (registro de informações sobre um fato ou uma ação desenvolvida por uma pessoa, instituição ou grupo) os fatos da narrativa histórica tornam-se conhecidos, porém, nenhum documento é capaz de explicar ou retratar o acontecido integralmente. O documento é a

prova selecionada, simplificada e organizada que apoia a narrativa. O que é narrado é o que se sabe a respeito do fato analisado. Essa análise é marcada pelo modo como aquele que escreve percebe a realidade e interpreta a história.

Dessa maneira, nenhum fato ou documento é mais importante que outro. A importância adquirida ou o destaque dado dependem dos critérios que cada historiador definiu para sua seleção, análise e narração. Além disso, um documento é o resultado do seu tempo. Ele reflete o momento de sua criação, as crenças de seu autor, de quem o está produzindo (órgão governamental, privado, movimento social, ou registro pessoal de um membro da elite, um cidadão comum etc.) e, portanto, ele deve ser visto como um instrumento para a construção e a análise do fato histórico. E não como verdade absoluta.

É ilusório achar que um fato é histórico porque a história o consolidou. No entanto, um fato desconsiderado pelos historiadores como história e destinado a ser apenas um fato jornalístico, ou até mesmo a estar relegado ao esquecimento, poderá no futuro vir a ser reconsiderado como um fato histórico.

Desse modo, pensar em acidentes, catástrofes ou desastres como inundações, incêndios ou desabamentos em áreas nas quais o poder público está ausente, ou pouco visível, ajuda a compreender o que foi abordado. Merece esse fato fazer parte da história do território onde ele ocorreu? Caso mereça, quem serão os atores destacados? Quem fez essa análise e, portanto, o destaque?

Outro ponto que ajuda a apreender que a história narrada depende do narrador é a escolha de um nome para o fato em questão. Isso já indica como ele será tratado – por exemplo, a chegada dos portugueses ao Brasil em 1500 foi denominada "descobrimento", "achamento" ou "invasão"? Cada um dos termos traduz como o historiador abordará o fato, pois descobrir, achar e invadir não significam a mesma coisa.

Introdução ao conceito de memória

A história, a tradição, a cultura de um povo e a memória se aproximam quando entendemos a memória como um fenômeno social. Quando nos referimos à memória, estamos nos referindo à memória coletiva (memória de um grupo com identidade comum). Essa memória está associada, geralmente, a sociedades nas quais a escrita não é preponderante, ou não é conhecida, as chamadas *sociedades orais*.

No caso das sociedades nas quais a escrita domina, a memória coletiva se manifesta, geralmente, de dois modos: por meio das comemorações e dos monumentos, e por meio dos documentos escritos – são eles que registram, permitindo a lembrança, por um lado, e o esquecimento, por outro. Geralmente, os fatos destacados no passado coletivo implicam em situações de ruptura, gerando memórias ou esquecimentos. Nesse caso, o melhor exemplo é o das ditaduras que se instalaram na América Latina na década de 1960, cujas lembranças finalmente estão sendo recuperadas pelo *Centro de Referência das Lutas Políticas no Brasil - Memórias Reveladas* (Brasil, 2009) e pela *Comissão Nacional da Verdade*.[1]

As memórias coletivas são construídas com base nas interações entre os indivíduos e grupos. Assim, as lembranças na sociedade não são únicas, nem as mesmas para todos. Pode-se afirmar que não há verdade histórica nem memória individual: acredita-se que a memória coletiva é que fornece os dados que constituirão as memórias individuais. A memória individual está vinculada às percepções que a memória coletiva produz.

A memória individual se desenvolve por meio do convívio do indivíduo com os vários grupos com os quais mantém relações ao longo da vida. Essa memória apoia-se em um passado vivido pelo grupo com o qual o indivíduo se identifica, mesmo que ele próprio não o tenha vivido. Dessa relação indivíduo-grupos surge a construção de uma narrativa sobre o passado, feita pelo indivíduo (memória individual). Do mesmo modo como a sociedade é fragmentada, as memórias coletivas também são. Elas carregam as marcas da forma como os fatos foram vivenciados, e dos diferentes grupos que os vivenciaram. Então, podemos afirmar que memória coletiva e história são forças em disputa. Com isso, podemos tratar de memórias de famílias, de operários, de perseguidos políticos, de mulheres e – por que não? – dos agentes de saúde. Memórias que se contrapõem à história registrada e divulgada como (verdade) oficial. Nem a memória coletiva, nem a história estão prontas. Ambas estão em constante reelaboração.

O ato de estimular o esquecimento pode ou não ser visto como uma estratégia política usada por governos democráticos em determinados períodos. Logo, as associações entre memória, autonomia e liberdade, por um lado, e esquecimento e autoritarismo, por outro, não podem ser generalizadas ou naturalizadas, pois em qualquer um dos casos o que está em jogo é ser uma construção, mesmo que não intencional.

Educadores e educandos, para facilitar a sua compreensão, sugerimos que utilizem como exemplo o aniversário de sua cidade, ou de outra qual-

1 Mantida no portal *Memórias Reveladas*, sob administração do Arquivo Nacional desde 2014.

quer. Propomos uma generalização para tentar auxiliá-los. Nessas comemorações, em geral são lembrados os fatos que foram determinados como importantes para a cidade, tais como a sua fundação, emancipação, as batalhas e datas marcantes, as pessoas consideradas relevantes e os documentos que comprovariam a perspectiva para a reconstrução e/ou reificação da versão da história escolhida. Não se deve esquecer que tais celebrações oficiais são comandadas pelos ocupantes do poder. São eles que conduzem as festividades que irão rememorar ou resgatar as memórias empoderadas ou adormecidas. Nessas comemorações, que podem variar em cada localidade, verificam-se feiras, shows, desfiles de escolas, entre outros, todos com um ponto em comum: ser feriado. Durante o período das festividades, memórias coletivas são avivadas, outras esquecidas e, às vezes, até apagadas. Para isso lança-se mão da história oficial, aquela que foi cristalizada e formatada ao longo do tempo.

E se vocês ainda não entenderam aonde queremos levá-los, passeiem pelo centro de sua cidade, observem e percebam se existem ali representantes dos poderes político, econômico e jurídico. Examinem os prédios nos quais esses representantes do poder estão localizados, seu tamanho e riqueza, e os comparem com outros prédios que conhecem fora desse eixo marcado pelo poder dominante: que diferenças foram detectadas?

Já pedimos anteriormente para observarem os nomes das ruas e praças de seus territórios. Para completar nosso raciocínio, verifiquem os nomes das ruas e praças do centro de sua cidade. Verifiquem também os monumentos e estátuas, identificando quem são os merecedores das homenagens. Não será difícil perceber nomes associados aos representantes dos poderes mencionados, ou de seus familiares. Será que notaram que a história contada e recontada com base nesses elementos está registrada na arquitetura, monumentos, nomes de ruas e praças, datas comemorativas, entre outros, excluindo o povo que participou dos fatos comemorados?

Para tornar mais fácil perceber a disputa política entre história e memória coletiva, vamos retomar o filme *Narradores de Javé* (2003), já abordado no primeiro encontro desta trilha.

O filme se passa em um povoado fictício chamado Javé, que está prestes a ser inundado para a construção de uma hidrelétrica. Para mudar o fim trágico de sua cidade, os moradores de Javé resolvem buscar uma solução. Eles elegem emissários que devem ir à capital a fim de saber o que podem fazer para salvar a cidade. Com base na resposta recebida, resolvem escrever sua história, a fim de transformar o local em patrimônio histórico a ser preservado. O único adulto alfabetizado de Javé, Antônio Biá, fica incum-

bido de recuperar a história e transpor para o papel de forma "científica" as memórias narradas pelos moradores. O filme se desenrola com Biá tentando o impossível: construir uma história a partir de cinco versões diferentes sobre o mesmo fato, o surgimento de Javé. Educadores e educandos, fiquem atentos para o modo como Biá, que representa o historiador, age com relação à produção da história: diante de tanta impossibilidade, ele só consegue (ou pensa conseguir) cumprir sua encomenda, após o abandono da cidade e a busca por uma nova paragem. Nesse momento, Biá encontra o caminho para escrever a história de Javé, pós-inundação, o marco inicial de uma história que estará começando.

Vocês devem ter percebido que o historiador elege os fatos que quer destacar no discurso que elabora, assim como os personagens e os documentos que devem provar o que está sendo narrado – e devem ter verificado que o trabalho do historiador é mais intencional que isento.

Uma maneira que o historiador tem utilizado para sair dessa armadilha é a chamada história oral, um método desenvolvido para acessar a memória, por meio de entrevistas com os atores envolvidos ou que vivenciaram o fato/acontecimento a ser estudado. Desse modo, os calados ou esquecidos são trazidos de volta à cena. Esse é um método que possibilita a escuta das memórias individuais dos que viveram os acontecimentos em análise ou com eles estiveram envolvidos de alguma maneira. Esses relatos são confrontados com a história *congelada*, possibilitando que o historiador recorte ou reconstrua os fatos/acontecimentos.

Referências

BRASIL. **Centro de Referência das Lutas Políticas no Brasil (1964-1985) - Memórias reveladas**. [Portal] Arquivo Nacional, 2009. Disponível em: https://www.gov.br/memoriasreveladas/pt-br. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRECHT, Bertolt. **Perguntas de um operário letrado**: poemas e canções. Seleção e versão portuguesa de Paulo Quintela. Coimbra: Almedina, 1975.

CAFFÉ, Eliane (produtora). **Narradores de Javé**. [*S. l.: s. n.*], 2003. Riofilme, 1 DVD (100min), widescreen, color. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?-v=Trm-CyihYs8. Acesso em: 30 abr. 2024.

COMISSÃO Nacional da Verdade. Cópia do portal da CNV (encerrado em 2014), mantida no portal do Centro de Referência Memórias Reveladas, do Arquivo Nacional. Disponível em: http://cnv.memoriasreveladas.gov.br/index.php. Acesso em: 12 ago. 2024.

HISTÓRIAS E MEMÓRIAS EM COMPOSIÇÃO: O TEMPO É O PRESENTE

Itana Suzart Scher
Grasiele Nespoli
Maria Rocineide Ferreira da Silva

Ancestralidade como resistência decolonial

O Brasil e nós, brasileiros e brasileiras, somos fruto de um processo brutal de apagamento e desumanização. Processo esse também conhecido como colonização. Quando chegaram, os colonizadores brancos europeus que "acharam" as nossas terras encontraram uma infinidade de povos originários indígenas por toda a costa litorânea, por todo o território daquilo que era conhecido como Pindorama, "terra das palmeiras", na língua Tupi-Guarani (Scarparo, 2020). E nos fizeram acreditar que isso foi um momento histórico de descoberta e de introdução da civilização para os povos que aqui habitavam, em nome do "bem" da humanidade.

É importante desnudar os fatos: não nos descobriram ou nos acharam. Invadiram e saquearam as nossas terras, mataram o nosso povo, trouxeram à força povos novos, vindos de África, escravizados. Os indígenas que viviam aqui não foram respeitados, nem considerados seres humanos, produtores de uma cultura própria. Foram *encobertos*, como afirma o filósofo argentino Enrique Dussel (1993) ao elaborar sobre o mito da modernidade, apontando que durante o período das grandes navegações e "descobertas", os europeus chegaram aos territórios impondo o que chamavam de modernidade. E como nesses territórios já tinha gente, eles violentaram as formas de vida aqui existentes e impuseram a sua cultura, encobrindo tudo o que aqui existia:

> A modernidade originou-se nas cidades europeias medievais, livres, centros de enorme criatividade. Mas "nasceu" quando a Europa pôde se confrontar com o seu "Outro" e controlá-lo, vencê-lo, violentá-lo: quando pôde se definir como um "ego" descobridor, conquistador, colonizador da Alteridade constitutiva da própria Modernidade.

> De qualquer maneira, esse Outro não foi "descoberto" como Outro, mas foi "en-coberto" como o "si-mesmo" que a Europa já era desde sempre (Dussel, 1993, p. 9).

Com isso, formas de ser e estar no mundo foram dizimadas, destruindo uma grande diversidade de potências e potenciais, tudo em nome do progresso – ainda que nunca tenha sido perguntado aos diversos povos originários se eles o queriam ou não. Esses povos não foram consultados sobre sua compreensão de progresso, humanidade e civilização, foram desumanizados nesse processo, caricaturados enquanto povos a serem domesticados, amansados. Foram tomados como povos sem conhecimento, história, amores, família, sem subjetividades, sem sonhos e, pior, sem capacidade de sonhar. Como afirma Paulo Freire (2000, p. 26), essas "são marcas de um passado que, incapaz de perdurar por muito mais tempo, insiste em prolongar sua presença em prejuízo da mudança".

Podemos afirmar indiscutivelmente que tivemos um período cruel de colonização, um processo de dominação e genocídio, que é demarcado historicamente entre os anos de 1530 e 1822, fase conhecida no estudo de História do Brasil como Período Colonial (Buss, 2017). É a partir de 1530 que Portugal passa a impor a exploração econômica das terras do Brasil em busca de lucro (Mello; Martinéz-Avilla, 2021), de forma sem precedentes na história. E também sabemos que as marcas profundas desse período são sentidas até hoje. Vocês já tinham parado algum dia para refletir sobre essa questão?

Ao estudar o sentido de "prolongar a sua presença", como dito por Freire, traçamos o diálogo com o autor latino-americano Aníbal Quijano, que busca analisar o processo de continuidade das relações de poder nos moldes coloniais até os dias atuais. Quijano (2005) apresenta o conceito de "colonialidade do poder", evidenciando que a racialização da sociedade a partir dos métodos de invasão e saqueamento dos territórios foi um elemento central dos processos de colonização e perpetuação dos moldes coloniais de relação. Ou seja, a leitura violenta de que os Europeus são os seres superiores, brancos, limpos, donos do poder e conhecimento, enquanto os indígenas e negros são "o outro", como exposto por Dussel, seres passivos e sem nenhum tipo de conhecimento.

Quijano especifica ainda que

> [...] raça e divisão do trabalho [...] foram estruturalmente associados [...] reforçando-se mutuamente, apesar de que nenhum dos dois era necessariamente dependente do outro para existir ou para transformar-se (2005, p. 3).

A imposição da colonialidade do poder impactou a nova ordem mundial, inaugurada a partir da invasão da América, produzindo novas relações de dominação baseadas na classificação social a partir da raça, fortemente utilizada para categorizar o outro (não europeu), como ser inferior (Quijano, 2005).

E mesmo vivenciando toda essa brutalidade e ameaça constante, que se ressignifica a cada dia, os povos indígenas persistiram e perseguiram a sobrevivência. A (re)existência é a maior prova de sua força enquanto etnias, diante do projeto de morte engendrado pelos colonizadores. Tanto hoje quanto ontem, foi a organização dos povos originários e africanos em resistência que nos fez e nos faz aprender com a sua diversidade, sobre como resistir, como chegar até aqui. Revisitar a história e a ancestralidade é aprender sobre força, luto e dor. Aí reside o entendimento da memória enquanto resgate dos que passaram antes de nós e sofreram para construir um novo amanhã para todos e todas.

Olhar para trás é também visitar essa história de luta, para além da história de dor, e saber quem foram naquele momento: deuses e deusas, reis e rainhas, líderes, sábios e sábias, artesãos e artesãs, mães e pais de família, enfim, seres humanos com histórias a serem contadas, com amores, com trabalhos. Gente. Eram e são gente, com significado e importância. Abrir esse baú de memórias é embarcar nessas histórias de resistência à lógica colonial.

Visitar a memória, entender o presente e construir um novo amanhã

A lógica do capitalismo, que foi imposta, é a lógica do individualismo, bem traduzido no dito popular "farinha pouca, meu pirão primeiro". A destruição da natureza e de suas riquezas em nome do dinheiro é algo corriqueiro, naturalizado no dia a dia. Empurram uma forma de ver e estar no mundo que engole, atropela, impõe um ritmo de vida intenso e exaustivo, no qual não se pode refletir sobre esses assuntos, tampouco questionar e criticar a ordem imposta: a exploração desenfreada dos recursos naturais. Com o passar do tempo, o ser humano é desconectado da natureza e de seu funcionamento, ainda que fazendo parte dela. Não precisamos ir longe para constatar que:

> Esse pacote chamado de humanidade vai sendo descolado de maneira absoluta desse organismo que é a Terra, vivendo numa abstração civilizatória que suprime a diversidade, nega a pluralidade das formas de vida, de existência e de hábitos (Krenak, 2020, p. 7).

Mas nem sempre foi assim.

Se hoje podemos estar aqui refletindo coletivamente, questionando as verdades únicas que nos são impostas, é graças aos que vieram antes de nós. Revisitar essas memórias é aprendizado que não tem tamanho, é aprender a todo o tempo, como afirma o filósofo e escritor indígena Ailton Krenak no livro *Ideias para adiar o fim do mundo*: "Vi as diferentes manobras que os nossos antepassados fizeram e me alimentei delas, da criatividade e da poesia que inspirou a resistência desses povos" (2019, p. 14).

Foi com criatividade e poesia postas em prática que chegamos até aqui. Por exemplo, é olhando para o passado que aprendemos que o que hoje chamamos de cultivo agroecológico vem de longe! Foram os quintais compartilhados para o cultivo de subsistência, com formas cuidadosas, orgânicas, que resistiram ao apagamento e hoje fazem a sugestão para um caminho de retorno à comunhão com a natureza, respeitando-a. No cuidado, modos colaborativos, trocas de saberes e experiências que preservam o ecossistema, que olham e cuidam do ser humano como um todo, das espiritualidades, enxergando a vida e o ser humano de modo integrado à natureza. Todos esses exemplos podem ser entendidos como tecnologias ancestrais de viver, de cuidado da vida e do mundo, aprendidas com esse olhar "para trás", para seguir em frente.

Aprender com o ontem e analisar o tempo histórico, ajuda a forjar um novo hoje e um novo amanhã e, acima de tudo, ajuda a lutar contra o apagamento histórico ou simbólico, uma vez que:

> A questão fundamental não está em que o passado passe ou não passe, mas na maneira crítica, desperta, com que entendamos a presença do passado em procedimentos do presente. Nesse sentido, o estudo do passado traz à memória de nosso corpo consciente a razão de ser de muitos dos procedimentos do presente e nos pode ajudar, a partir da compreensão do passado, a superar marcas suas (Freire, 2000, p. 34).

É necessário estudar e trabalhar sempre para aprender a história, mas uma história escrita pelas mãos de quem a vivenciou, que reconquista a cada dia a identidade, a mesma que disseram que não existia e que tentam até hoje apagar. A reconquista da identidade passa por conhecer o passado e revisitá-lo quantas vezes forem necessárias. Essa movimentação ajuda

a gestar a todo o momento o tempo presente, um tempo em que construir a vida com os valores de igualdade e amorosidade foi negado. Principalmente, ajuda a criar meios de resistir.

De que amanhã estamos falando?

> Nós somos precisamente porque nós estamos nos tornando. Este processo de ser e não ser, o processo de tornar-se, de vir a ser, explica a nossa presença na História e no mundo (Freire, 2000, p. 25).

Somos seres incompletos, e é na nossa incompletude que reside o nosso potencial de mudança, de transformação. Estamos inseridos em um contexto histórico e podemos/devemos aprender sobre ele, ler a nossa realidade, entendendo que fazemos parte dela e, por isso, podemos transformá-la. Como afirma Krenak: "Essa potência de se perceber pertencendo a um todo e podendo modificar o mundo poderia ser uma boa ideia de educação" (2022, p. 52). Isso significa pensar a possibilidade de ter um amanhã mais respeitoso com a construção coletiva, reconhecendo a individualidade como elemento da diversidade, bem como a força da conexão, da interação e da integração entre nós e com o mundo, com a natureza.

Para chegar ao amanhã há que cuidar de si mesmo, do outro, do mundo. É preciso articular a construção de um caminho no qual o pertencimento e a identidade sejam fatores constituintes, para potencializar as características coletivas: ser povo, ser gente em comunhão com esta terra e em respeito a ela, onde seja permitido sonhar, esperançar.

Podemos perceber que isso não nos será dado de presente. Construir esse novo amanhã é possível e se dá com muita luta "em nome da necessária transformação da sociedade de que decorra a superação das injustiças desumanizantes" (Freire, 2000, p. 27).

Logo, esperançar é uma ação, é uma forma ativa de ser e estar no mundo, sem se acomodar com as imposições dos que tendem a mandar. É insistir na vida, em sua potência libertadora. É estar firme ao tirar de dentro o grito de que aqui antes tinha gente, gente boa, e que hoje segue tendo. É teimar em sonhar! Sonhar nossos sonhos, dar importância e vazão para eles, construir novas pessoas com ampla habilidade e teimosia de sonhar. Todo profissional de saúde é em si semeador de sonhos, aquele que alimenta todo potencial de vida. Uma palavra, uma pergunta, uma afirmação pode contribuir, verdadeiramente, para pensar saúde em sua amplitude e, inclusive, acessar memórias que afirmam os cuidados populares produzidos em lares onde nossos antepassados circulavam.

Perspectivas coletivas para um novo amanhã

"Os sonhos são projetos
pelos quais se luta".
(Paulo Freire)

Olhar para trás para aprender e construir um novo amanhã. Essa é a tarefa do tempo presente e também o presente que o tempo nos dá. Caminhar com passos firmes, pôr em prática o ensinamento africano que diz "enquanto reza, vá fazendo"! É importante construirmos esse tempo presente reafirmando a nossa diversidade, empenhando esforços em respeitá-la, sempre recordando de que não somos apenas nós, seres humanos, a habitar esse mundo em colapso.

Os processos colonizadores foram responsáveis por uma dura ação de apagamento histórico e cultural. A riqueza da diversidade foi posta à prova. E mesmo diante de toda a força opressora, meios de enfrentá-la e seguir vivendo também foram construídos. A ancestralidade é a força motriz: a sobrevivência foi e é possível até hoje por sua pujança, sua diversidade, sua multiplicidade. Os seus aprendizados de perseverança, paciência e rebeldia, organizando para poder desorganizar as forças opressoras, foram e são fundamentais. Seus ensinamentos sobre o cultivo da espiritualidade representam uma constante travessia diante de tudo o que oprime os territórios que sofreram colonizações. Suas sabedorias sobre as maneiras de socializar, de educar as crianças em comunidade, de celebrar, de conquistar, de dançar, de resistir sem romantizar a labuta diária, de sambar, de sorrir – são de certo modo presentes atemporais sobre como viver e sobreviver no tempo em que vivemos. Que tal fazermos uma roda para reconstruirmos nossa história?

Referências

BUSS, Cristiano da Silva. A pesquisa e o ensino de ciências no Período Colonial brasileiro. **Revista Educar Mais**, v. 1, n. 1, p. 91-100, 2017. Disponível em: https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/503/385. Acesso em: 20 maio 2024.

DUSSEL, Enrique. **1942**: o encobrimento do outro (ou o mito da Modernidade). Conferências de Frankfurt. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Edit. Unesp, 2000.

KRENAK, Ailton. **Futuro ancestral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

KRENAK, Ailton. **O amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

MELLO, Mariana Rodrigues Gomes de; MARTÍNEZ-ÁVILA, Daniel. Colonialidade, classificação e poder. **Liinc em Revista**, v. 17, n. 2, p. e5770, 2021. Disponível em: https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5770. Acesso em: 20 maio 2024.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder: eurocentrismo e América Latina. *In:* LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clacso, 2005. (Colección Sur Sur). p. 117-142. Disponível em: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

SCARPARO, Amanda. **Editorial Pindorama**: protagonismo, arte e ativismo. Tucum [Site]. Publicado em: 28 dez. 2020. Disponível em: https://site.tucumbrasil.com/editorial-pindorama-protagonismo-arte-e-ativismo/. Acesso em: 27 jun. 2024.

ESTICANDO O HORIZONTE

Para conhecer:

Dona Ivone Lara – matéria que trata da vida e obra da sambista e enfermeira que lutou pela Reforma Antimanicomial no Brasil:

DORIA, Flávia. Ivone Lara: rainha da saúde mental. **Revista Subjetiva**, 17 jul. 2020. Disponível em: https://medium.com/revista-subjetiva/ivone-lara-rainha-da-sa%C3%BAde-mental-bcb2a0c540e0. Acesso em: 27 maio 2024.

Sepé Tiaraju – matéria que compartilha a história e memória histórica do indígena guarani Sepé Tiaraju, importante símbolo da luta pela soberania dos Povos, morto em 1756:

GÖRGEN, Sérgio Antônio. **O símbolo Sepé Tiaraju**. Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA); Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). [Site]. Publicado em: 7 fev. 2018. Disponível em: https://mst.org.br/2018/02/07/o-simbolo-sepe-tiaraju/. Acesso: 27 maio 2024.

Para ler:

FANON, Frantz. Racismo e cultura. **Revista Convergência Crítica**, n. 13, 2018. Disponível em: https://periodicos.uff.br/convergenciacritica/article/view/38512/22083. Acesso em: 27 maio 2024.

SCHEURMANN, Erich. **O Papalagui**. Discursos de Tuiavii chefe de tribo de Tiavéa nos mares do sul. 12. ed. Lisboa: Antígona, 1990.

Para assistir:

CAROLINA Maria de Jesus, da montagem à exposição. Exposição sobre Maria Carolina de Jesus. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 vídeo (11min:11s), YouTube. Publicado pelo canal Instituto Moreira Salles. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=KqCIu8s8zcU. Acesso em: 27 maio 2024.

CHIMAMANDA Adichie, o perigo da história única. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (18min:49s), YouTube. Publicado pelo canal Bruno Alves. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=EC-bh1YARsc. Acesso em: 30 abr. 2024.

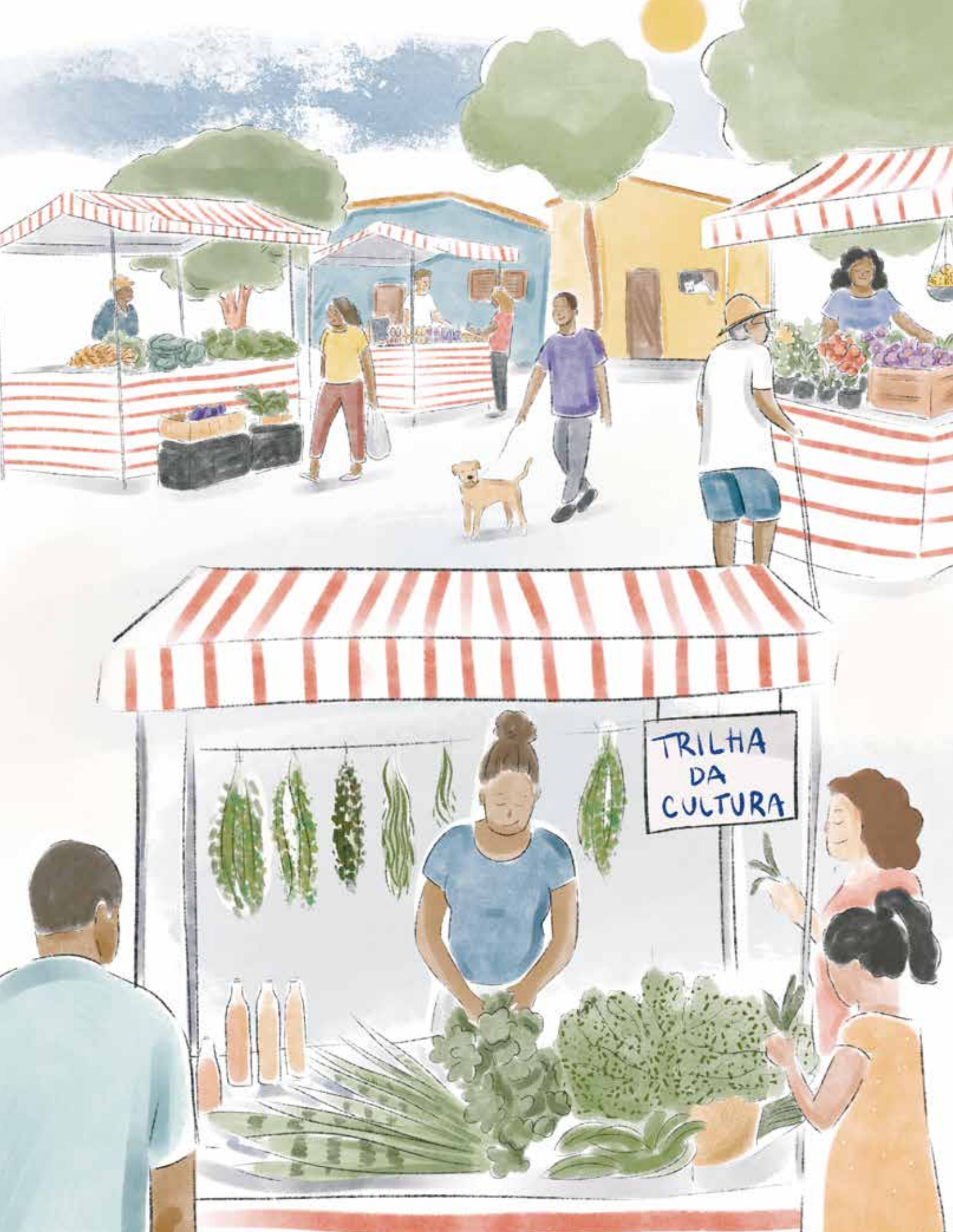
UMA HISTÓRIA de amor e fúria. [*S. l.: s. n.*], 2020. 1 filme de animação (1h:14min:31s), YouTube. Publicado pelo canal Abner Moabe. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=QGAzV30C6BE. Acesso em: 27 maio 2024.

Para ouvir:

AILTON Krenak e Emicida conversam sobre futuro ancestral. [*S. l.: s. n.*], 2023. 1 episódio (46min), Spotify. Publicado no podcast Rádio Companhia. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/2g4bkDyYzlgWhqH3nRBJ8G?si=3a6b6d6b3ea04c82. Acesso em: 23 ago. 2024.

CAROLINA. [*S. l.: s. n.*], 2023. 10 episódios, Spotify. Publicado no podcast História Preta. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/5V5FAzF3OFvmLe5EDNYErc?si=9eeb9c1cd5e04a80. Acesso em: 27 maio 2024.

HISTÓRIAS sem fim. [*S. l.: s. n.*], 2024. 1 episódio (1h:16min), Spotify. Publicado no podcast Rádio Novelo. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/3QxTSAtazB7wFD2wqWyza6?si=kZBkkTrRQs-8pNxGVWBMpA. Acesso em: 27 maio 2024.


TRILHA
DA
CULTURA

TRILHA DA CULTURA

TRILHA DA CULTURA

Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Grasiele Nespoli
Itana Suzart Scher
Jessica Gonçalves Lima
Larissa Gonçalves Medeiros
Mayana de Azevedo Dantas
Raimundo Félix de Lima
Thayza Miranda

Caminho dos valores, dos costumes e formas de cuidar, dos mitos, dos contos populares, do canto e da poesia, da potência das artes. Esta trilha é repleta de coisas boas que ativam nossa criatividade e nossa imaginação. Divirtam-se!

"A cultura é todo o resultado da atividade humana, do esforço criador e recriador do homem, de seu trabalho por transformar e estabelecer relações de diálogo com os outros homens".
(Paulo Freire)

Nesta trilha abordaremos a cultura, dimensão fundante da Educação Popular, e tentaremos refletir e compreender sobre como ela dialoga com a saúde.

Para começar problematizando, referenciamos Paulo Freire, que, na esteira do pensamento de Karl Marx, no livro *Ação cultural para a liberdade* (1981), nos lembra que o ser humano é histórico. Ao invocar essa reflexão, ele nos convida a pensar que seres humanos existem no tempo e no espaço. Em seu percurso, conscientizam-se de que são capazes de "optar, decidir, valorar" e podem se constituir como agentes sociais de transformação. Desse modo, nos propõe pensar também a relação dialética entre a determinação e a liberdade – relação que permeia a existência humana em suas várias dimensões como, trabalho, cultura, história e valores.

Carlos Brandão (1984), nesse mesmo horizonte, assinala que o ser humano se transforma a partir da cultura, que ele é um ser de aprendizagem, que cria e recria o mundo onde vive. O ser humano é um ser de consciência reflexiva, que contempla e pensa o mundo; e, por isso, a educação é inseparável da cultura. São dois lados de uma mesma moeda. Não por acaso a Educação Popular nasceu nos movimentos e centros de cultura popular, e se formou como teoria da educação, que interpreta as relações humanas a partir da cultura – base simbólica e ideológica das classes populares (Brandão, 1984).

Paulo Freire, ao contribuir com essa questão, nomeia de invasão cultural o processo de imposição de uma cultura sobre a outra. O invasor, para ele, "reduz os homens do espaço invadido a meros objetos de sua ação" (Freire, 2013, p. 32). Por isso ele reconhece a importância da multiculturalidade, não como justaposição de culturas, mas como culturas que dialogam entre si sem, no entanto, se apagarem umas às outras.

No caso brasileiro, a imposição da cultura colonizadora de homens brancos europeus buscou apagar as referências culturais dos povos originários, indígenas e dos povos africanos. Se houve no Brasil uma mistura de diferentes culturas, isso não aconteceu de forma harmônica e integrada, mas de forma contraditória e violenta. A cultura eurocêntrica[1] foi imposta com a ideia de progresso, por um ideal de desenvolvimento que tem, como centro, o fator econômico, priorizando o ter em detrimento do ser, atropelando vidas, invisibilizando diversidades de gênero, raça, espécies, idiomas, biomas, cosmovisões, maneiras e sentidos de se estar no mundo. E também o fruto desse progresso é gerido e usufruído por poucos.

Ainda acerca da colonização brasileira, percebemos que, mesmo diante das tentativas de silenciar e apagar as culturas desses povos, elas permanecem até hoje, e transmitem ensinamentos que precisamos aprender. Ao resistirem à invasão cultural, salvaguardaram saberes dos povos tradicionais, ajudaram a preservar a natureza e a abordar o cuidado de forma ampliada. Por conseguinte, essas culturas contrapõem-se à perspectiva dominante dos colonizadores, que trata a natureza como um objeto que dá lucro, e o cuidado como um procedimento, o que será abordado na Trilha da Atenção e do Cuidado (página 211).

---

1 Diz respeito a uma forma de ver e ler o mundo compreendendo a Europa enquanto centro da produção cultural global, como "umbigo do mundo". Para Barbosa (2008, p. 47), "o eurocentrismo é aqui pensado como ideologia e paradigma, cujo cerne é uma estrutura mental de caráter provinciano, fundada na crença da superioridade do modo de vida e do desenvolvimento europeu-ocidental". Tal visão/leitura de mundo faz parte das desculpas utilizadas para justificar o uso da força e das mais variadas estratégias para dominar os povos e as nações invadidas e colonizadas, causando o genocídio e o apagamento cultural e ideológico de diferentes culturas (Barbosa, 2008).

A cultura, portanto, é um fator de mudança social, pois é por meio dela que novas ideias e práticas são construídas, transmitidas e incorporadas na sociedade. Não podemos negar a importância da cultura para a Educação Popular, tampouco para a saúde. As maneiras como se compreende o nascimento, a vida, a saúde, o adoecimento, o sofrimento, a morte, o cuidado e a cura variam de acordo com as referências culturais das pessoas, comunidades e povos. A cultura envolve modos de viver, visões de mundo, criações artísticas, produção de artefatos, patrimônio histórico, lazer e entretenimento, lendas, mitos, crenças, valores, ritos, religiões, culinárias, tradições e todas as conformações de manifestações e saberes de um povo.

Por isso, no caminhar desta trilha, vamos estudar e nos aprofundar um pouco mais sobre como compreendemos a dimensão da cultura na composição dos valores, costumes, hábitos, artes e práticas que constituem a vida nos territórios. Debateremos sobre os atravessamentos das múltiplas vivências culturais nos sentidos construídos pelas comunidades para os processos de adoecimento e saúde, e para os distintos modos como lidam com o cuidado. Por isso entendemos que a Educação Popular entrelaça cultura e saúde. Vamos juntos na Trilha da Cultura, educadores e educandos, em busca de conexões respeitosas entre os seres humanos e o planeta!

Nossos objetivos aqui são:

- Compreender a cultura como dimensão da Educação Popular em Saúde e constituinte da vida nos territórios;
- Investigar a variação dos formatos pelos quais a cultura se constitui no território considerando as dimensões histórica, social, política e suas possíveis interações com o trabalho em saúde;
- Refletir sobre processos, limites e perigos da cultura hegemônica e problematizar a relação entre ser humano, cultura e natureza.

O ENCONTRO COM AS POTÊNCIAS

A cultura como modo de vida

A diversidade de maneiras de ser e estar no mundo também é refletida nas expressões culturais e vice-versa. Não somos seres homogêneos, somos múltiplos, diversos – e que bom, não é mesmo? Essa diversidade é o que dá cor à vida e nos ajuda a pensar questões relativas aos diferentes modos de viver e entender o mundo. Para a primeira atividade desta trilha, sugerimos que seja feito um Círculo de Cultura tendo a seguinte pergunta disparadora: quando pensamos nos modos de viver do nosso território, que palavra nos vem?

Para ajudar a animação do Círculo de Cultura, sugerimos a leitura do texto **Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular** (página 103). O texto auxiliará a pensar o Círculo de Cultura e seus tempos, desde as palavras geradoras, a tematização, a problematização e a produção de sínteses. A partir dos diálogos feitos em um único grupo com toda a turma, deve acontecer a problematização, bem como a produção de sínteses em pequenos grupos, com posterior retorno para apresentação.

A Educação como ação cultural popular e a arte como potência expressiva dos territórios

Debruçar sobre os diálogos entre cultura e Educação Popular nos leva a refletir sobre as contradições da vida em sociedade, compreender os desafios presentes na vida das comunidades, problematizar e trazer à tona as contradições que existem nas crenças, nos modos de viver e de realizar a prática comunitária. Ao mesmo tempo nos move a agir coletivamente em busca de soluções.

A Educação Popular também nos ajuda a compreender que os processos de aprendizagem se fazem a partir de diferentes dimensões e, nesse sentido, a arte emerge como dimensão expressiva e integradora, revelando em suas múltiplas linguagens as potencialidades, protagonismos, exclusões, iniquidades e invisibilidades. Consideramos a arte como potência de produção de diálogos, como dimensão agregadora, sensibilizadora e expressiva na qual ludicidade e simbologia propiciam criação, mas também questionamento sobre temas a serem aprendidos.

Compreendendo a importância de provocar essa questão, sugerimos a leitura do texto **Cultura como dimensão estratégica da Política Nacional de Educação Popular em Saúde** (página 107) em pequenos grupos – aqui pode ser leitura circular, cenopoética – como base para o debate orientado pelas perguntas-geradoras a seguir, problematizando como essa discussão repercute nos territórios e na saúde:

- O que percebemos como arte no cotidiano dos territórios?
- Que forças criativas nos territórios, em seu potencial artístico, estético, reflexivo e agregador, conduzem à produção de saúde?
- Como podemos articulá-las e potencializá-las para fortalecer processos democráticos, de produção da saúde, de cuidado e organização popular?

Ao final da leitura e dos debates, cada grupo deve construir uma síntese criativa para apresentar à turma.

Cenopoesia é:

"... um processo de criação democrático e aberto, acolhendo nos seus atos todas as formas de expressão, saberes, de experiências e de linguagens por meio de diálogo autônomo e afetivo. Busca superar a excepcionalidade artística de modo a restaurar a condição ontocriativa das pessoas. A cenopoesia emerge em solo popular, sendo praticada por pessoas que estão envolvidas, ativas, na transformação do meio onde vivem. Configura-se como manifestação em prol da liberdade criativa, da democratização comunicativa, da emancipação humana, fortalecendo-se como uma forma inventiva de resistência criada pelo povo para se fazer presença histórica (Dantas, 2015, p. 9)."

Para saber mais sobre a cenopoesia, vejam o vídeo **Ato cenopoético: ação cultural para a liberdade**, indicado na seção **Esticando o Horizonte**, ao final desta trilha.

Cartografia dos territórios: expressões culturais e forças criativas

Vocês já repararam como o lugar e a maneira como as pessoas são criadas fazem com que elas tenham hábitos e crenças diferentes em seu dia a dia? Até mesmo as coisas que as pessoas gostam de fazer e a maneira como elas se expressam são marcadas pelo lugar onde cresceram e/ou vivem.

Este momento cartográfico quer olhar para isso. Ele visa investigar e sistematizar as expressões e manifestações culturais existentes nos territórios. Educadores e educandos, que modos de viver vocês percebem em seu território? E como vocês percebem que eles vão sendo construídos no cotidiano?

Esses modos de vida ajudam a dar cor, forma e sentido aos espaços onde vivemos, desde os alimentos, festividades, objetos, modos de organização e cuidado. Sim, o cuidar também é uma herança cultural dos nossos povos ancestrais – inclusive de como cuidamos de nossas espiritualidades. Em que medida consideramos, respeitamos e incluímos esses modos de cuidar que são heranças de nossos ancestrais? Como percebemos os modos como vivemos e os elementos que têm a ver com essas culturas?

O compartilhamento deste momento cartográfico acontecerá no início do próximo encontro e, para tal, propomos a realização da Feira do Soma Sempre. Educadores e educandos, venham preparados para montar suas barracas ou banquinhas e ofertar os saberes e manifestações culturais aprendidos em seus territórios.

O ENCONTRO COM O FLORESCER

Apresentação da cartografia

Agora é hora de revelar as forças culturais dos territórios!

E aí, nos seus territórios, nos espaços onde vocês transitam, as expressões culturais que vocês identificaram estão conectadas com essa ideia de cultura que estamos propondo estudar aqui? Elas ajudam a refletir sobre as formas de vermos, vivenciarmos e nos expressarmos no mundo? Elas ajudam a nos conectarmos com os outros, com todos os seres, com esse ecossistema diverso, com o lugar onde vivemos? Elas ajudam a nos conec-

tarmos com as forças criadoras de vida? Isso potencializa a nossa força vital criativa, inventiva? Potencializa um Bem Viver[2] justo e igualitário para todos e todas?

Feira do Soma Sempre: ensinando e aprendendo

Para esse encontro, deixamos a sugestão da realização de uma Feira do Soma Sempre, como metodologia para aprofundar a apresentação da cartografia do território. A ideia é partir dos achados sobre cultura e saúde que vão compor os produtos da feira, para que sejam feitas exposições nas "barracas", tendo como inspiração as feiras livres. Os membros de cada barraca se alternam entre feirantes e visitantes, promovendo a troca sobre o que foi encontrado com a cartografia. Dantas afirma que:

> Nesse percurso, os sujeitos levantam questões problematizadoras com base no que escutaram/vivenciaram. As barracas buscam acolher os questionamentos para, ao final, incluí-los ou não, como aprendizados ou possibilidades de mudanças no seu padrão de organização e relações. Ao final, cada barraca apresenta uma síntese do que havia pensado originalmente e os aprendizados/mudanças a partir da interação com as demais (Dantas, 2019, p. 82).

Ao final da partilha, sugerimos que seja feita a reflexão em pequenos grupos sobre o que foi averiguado com a experiência da Feira, buscando relacionar com o trabalho em saúde, no sentido da Educação Popular em Saúde – em que todos podemos ensinar e aprender, a partir das nossas trocas com o outro e com o mundo. Sugerimos ainda que os **mapas-diários** sejam trabalhados, com a inserção de novos elementos a partir da cartografia e do apurado da Feira do Soma Sempre.

---

2 O texto Entre os mundos que nasci, que vida escolherei? A cultura na perspectiva decolonial, presente neste livro, explica: "A cultura do Bem Viver, originada nas tradições indígenas e ancestrais das Américas, representa uma visão alternativa ao paradigma dominante de desenvolvimento ocidental e uma grande força decolonial, na medida em que se pauta na lógica do vínculo, da conexão, da fraternidade, da amorosidade e solidariedade entre essa constelação de seres e formas de existência que compartilham a Terra conosco, respeitando e sustentando as diferenças, em vez de querer apagá-las" (página 122).

Feira do Soma Sempre

Alguns princípios

- Saber que na vida ninguém prospera sozinho (**solidariedade**);
- Ter disposição à **transformação** e ao aprofundamento de nossa **humanidade**;
- Produzir em **relação** por meio da **força criativa** do mundo.

1 - Organizando a Feira

a) Produção de barracas, por território, a partir de suas cartografias. Pode-se usar mesas, cadeiras, cestas, tecidos, cartolinas. Usem sua criatividade e potências locais!

b) Definição do número de rodadas e da duração de cada uma delas. As rodadas definem-se a partir da quantidade de grupos. Por exemplo, se estiverem presentes 6 grupos acontecerão 6 rodadas. Cada rodada pode durar entre 5 a 7 minutos;

c) Definição sobre a sequência da alternância entre quem visita e quem apresenta. A sequência deve ser combinada internamente no grupo dos integrantes das barracas. Desta forma, todas as barracas poderão ser visitadas por alguém de seu grupo e todos os integrantes terão a oportunidade de apresentar sua barraca;

d) Sugestão de criação de um roteiro para a apresentação da barraca.

2 - A Feira em ação

a) De olho no tempo: para a sequência de rodadas da feira, pode-se definir um "guardião do tempo" e um instrumento para sinalizar o início e o término das "rodadas", como berimbau, tambor, agogô, pandeiro ou um sino. Vocês sabem que, em feira, geralmente a gente perde a hora!

b) De olho no registro: visitantes devem registrar o que lhes chame a atenção. Lembrem-se, nossa feira é de saberes!

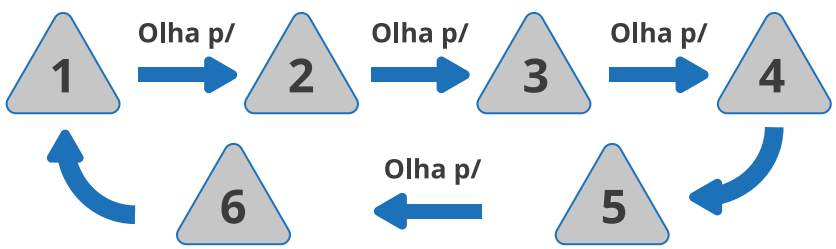
3 - Colheita interna

a) Com base no que vivenciaram, os grupos reúnem-se internamente para partilhar o que aprenderam com as outras barracas. Orientamos a problematizarem questões acerca de suas configurações de organização/participação e o que seria importante incluírem ou não em sua atuação nos territórios.

b) Com base na partilha realizada, constrói-se uma síntese do que havia sido pensado inicialmente e das aprendizagens que tiveram nessa interação.

4 - Colheita coletiva

a) Ao final da Colheita Interna, no grupão, cada barraca socializa os aprendizados sobre UMA das barracas visitadas. Essa barraca, por sua vez, indicará aprendizados sobre OUTRA e assim sucessivamente, de modo que todas apontem aprendizados e que sejam apontados aprendizados obtidos a partir de todas as barracas. Segue figura a seguir:



b) Ao final da socialização do aprendizado sobre cada barraca, outras barracas podem acrescentar algo que não tenha sido dito sobre alguma delas (Dantas; Silva; Castro Júnior, 2020; Lima, 2009).

Sustentando a diferença como potência de produção de vida

Vivenciamos a feira como um espaço de diversidade de experiências, de partilha das forças culturais de nossos territórios, e chegamos ao momento de aprofundar nossas reflexões e diálogos sobre como lidamos com nossas fronteiras culturais.

Historicamente a humanidade se constituiu a partir de relações de colonização/dominação, não apenas entre povos que invadiram fisicamente e de forma visível territórios de outros povos, mas, às vezes, como bem revelou Paulo Freire, de forma camuflada, com o invasor se apresentando como um amigo que ajuda (Freire, 2005). Nesse processo, povos indígenas, que são nossos povos originários, e povos africanos, foram dizimados, subjugados, escravizados e tiveram suas referências culturais apagadas por homens brancos europeus, em nome de um ideal de civilização e progresso fundado numa compreensão totalitária de unificar a complexidade por meio da eliminação das diferenças.

Anteriormente aos conflitos e invasões entre povos, os habitantes originários viviam no território de Abya Yala, que "na língua do povo Kuna, significa Terra madura, Terra viva ou Terra em florescimento e é sinônimo de América" (Porto-Gonçalves, 2024, s/p). A vida desses povos acontecia de forma conectada com a Terra, esse grande organismo vivo do qual somos parte. Eles viviam em profundo respeito a tudo que pela terra é oferecido, estabelecendo uma relação afetiva, de cuidado e celebração aos rios, às montanhas, às florestas, às chuvas, ao sol, às marés, aos ciclos da vida.

Essa forma cultural de ser e de viver segue sendo defendida pela luta dos povos originários indígenas, pautando um futuro ancestral, uma retomada e mudança drástica nessa relação entre a humanidade e a Terra, em busca do Bem Viver. Ou seja, onde os seres humanos se sintam filhos da terra e parte da natureza que deve ser respeitada e celebrada, em vez de tratada como um recurso a ser utilizado/explorado em nome do desenvolvimento, mesmo daquele que vem disfarçado como sustentável.

> Eu convido vocês a experimentarem alguma mudança nesse contato e pegarem algum elemento da natureza, como folhas, pedras, terra, um pouco de água, ou outros. A ideia é que vocês tenham alguma experiência daquilo que chamo de fricção com a vida, para não vivermos em câmera lenta. Para vivermos em conexão. Isso permite fazermos uma experiência sensorial, que é exatamente a de transpor essa distância (Krenak, 2020, p. 4).

Para essa atividade sugerimos um momento que propicie a conexão com os elementos da natureza como propõe Krenak, e na sequência a turma pode ver o vídeo *What we are talking about* (Do que estamos falando? 2021), disponível lá no **Esticando o Horizonte**, da artista Ana Pi, feito a partir da palestra-performance da autora Grada Kilomba, intitulada *Descolonizando o conhecimento*, para refletir sobre as seguintes questões:

- A partir da vivência realizada, o que pode ser observado como possibilidades de ampliar uma conexão respeitosa com a natureza?
- Que práticas coloniais seguem enraizadas em nosso território? De que maneira elas se manifestam e se reproduzem cotidianamente?
- Quais formas de resistência de aspectos dessas culturas ancestrais percebemos nos territórios?

Para complementar, o texto **Entre os mundos que nasci, que vida escolherei? A cultura na perspectiva decolonial** (página 117) pode ser lido em grupo. Ao longo das discussões, lembrem-se de construir a síntese para ser apresentada a toda a turma!

Referências

BARBOSA, Muryatan Santana. Eurocentrismo, história e história da África. **Sankofa**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 47-63, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1983-6023.sank.2008.88723. Acesso em: 20 maio 2024.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é Educação Popular?** São Paulo: Brasiliense, 1984.

DANTAS, Maria Josevânia. **Cenopoesia, a arte em todo ser:** das especificidades artísticas às interseções com a Educação Popular. 2015. 193f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pós-graduação em Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8581/2/arquivototal.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

DANTAS, Mayana de Azevedo. **O "aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura":** a (trans)formação dos(as) educadores(as) populares do EdPopSUS Ceará. 2019. 119f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2019. Disponível em: https://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/37/2018/08/MAYANA-DE-AZEVEDO-DANTAS.pdf. Acesso em: 3 jun. 2024.

DANTAS, Mayana de Azevedo; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de. Aprendizagens com o corpo todo na (trans)formação de educadores(as) populares do Curso Livre de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. 1-17, 2020.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

KRENAK, Ailton. **Caminhos para a cultura do Bem Viver**. [E-book] Projeto Educar para a sustentabilidade, Escola Parque. Publicado em: 17 jun. 2020. Disponível em: https://www.culturadobemviver.org/. Acesso em: 4 jun. 2024.

LIMA, Ray. **Feira do Soma Sempre e a produção do comum**. [Blog] Rede Humaniza-SUS. Publicado em: 10 ago. 2009. Disponível em: http://redehumanizasus.net/7391-feira-do-soma-sempre-e-a-producao-do-comum/. Acesso em: 3 jun. 2024.

PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Enciclopédia latino-americana, verbete**: Abya Yala. Coord. geral de Emir Sader e coord. executiva de Ivana Jinkings. Portal Latinoamericana, 2024. Disponível em: https://latinoamericana.wiki.br/verbetes/a/abya-yala. Acesso em: 4 jun. 2024.

WHAT we are talking about, Ana Pi & Jideh High Elements, from Grada Kilomba. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (4min:37s), *Vimeo*. Publicado por Na Mata Lab. Disponível em: https://vimeo.com/491052187. Acesso em: 4 jun. 2024.

CÍRCULOS DE CULTURA: PROBLEMATIZAÇÃO DA REALIDADE E PROTAGONISMO POPULAR[1]

Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Ângela Maria Bessa Linhares

Sistematizados por Paulo Freire (1991), os Círculos de Cultura estão fundamentados em uma proposta pedagógica, cujo caráter radicalmente democrático e libertador propõe uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto. Para Freire, essa concepção promove a horizontalidade na relação educador-educando e a valorização das culturas locais e da oralidade, contrapondo-as, em seu cunho humanístico, à visão elitista de educação.

Os Círculos de Cultura foram concebidos na década de 1960 como grupos compostos por trabalhadores populares, que se reuniam sob a coordenação de um educador, com o objetivo de debater assuntos temáticos do interesse dos próprios trabalhadores, cabendo ao educador-coordenador tratar a temática trazida pelo grupo. Surgem no âmbito das experiências de alfabetização de adultos no Rio Grande do Norte e em Pernambuco, e do Movimento de Cultura Popular. Não tinham a alfabetização como objetivo central, mas a perspectiva de contribuir para que as pessoas assumissem sua dignidade como seres humanos e se percebessem detentoras de sua história e de sua cultura, promovendo a ampliação do seu olhar sobre a realidade.

Nesse contexto, propõem uma práxis pedagógica que se compromete com a emancipação dos seres humanos, ressaltando a importância do aspecto metodológico no fazer pedagógico, sem desvalorizar, no entanto, o conteúdo específico que mediatiza esta ação, possibilitando a tomada de

[1] Publicado originalmente em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 73-76. Também fez parte dos Textos de Apoio da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, realizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV, Fiocruz).

consciência do educando, mediante o diálogo e o desvelamento da realidade com suas interligações culturais, sociais e político-econômicas.

Assim, os Círculos de Cultura caracterizam-se como lócus privilegiado de comunicação e discussão embasadas no diálogo, nas experiências dos atores-sujeito, na produção teórica da educação e na escuta que se orienta pelo desejo de cada um de aprender as falas do outro, problematizando-as e problematizando-se.

Tendo como princípios metodológicos o respeito pelo educando, a conquista da autonomia e a dialogicidade, os Círculos de Cultura, tais como foram sistematizados por Freire, podem ser didaticamente estruturados em momentos como a investigação do *universo vocabular,* isto é, as palavras comuns em determinado lugar e tempo, do qual são extraídas *palavras geradoras*, aquelas que disparam a reflexão sobre certo tema. Esse mergulho permite ao educador interagir no processo, ajudando-o a definir seu ponto de partida, que se traduzirá no *tema gerador geral*, vinculado à ideia de interdisciplinaridade e subjacente à noção holística de promover a integração do conhecimento e a transformação social.[2]

Já a *tematização*[3] é o processo no qual os temas e palavras geradoras são codificados e decodificados buscando a consciência do vivido, o seu significado social, possibilitando a ampliação do conhecimento e a compreensão dos educandos sobre a própria realidade, na perspectiva de intervir criticamente sobre ela. O importante não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida.

A problematização representa um momento decisivo da proposta e busca superar a visão ingênua por uma perspectiva crítica capaz de transformar o contexto vivido. A ação de problematizar em Paulo Freire impõe ênfase no sujeito práxico que discute os problemas surgidos da observação da realidade com todas as suas contradições, buscando explicações que o ajudem a transformá-la. O sujeito, por sua vez, também se transforma na ação de problematizar e passa a detectar novos problemas na sua realidade, e assim sucessivamente. Nesse sentido, a problematização emerge como momento pedagógico, como práxis social, como manifestação de um mundo refletido com o conjunto dos atores, possibilitando a formulação de conhecimentos com base na vivência de experiências significativas.

---

[2] Relação das palavras de uso corrente, entendida como representativa dos modos de vida dos grupos ou do território onde se trabalhará (estudo da realidade). Este momento permite o contato mais aproximado com a linguagem, as singularidades nas formas de falar do povo e suas experiências de vida no local.

[3] Unidade básica de orientação dos debates.

Assim, o diálogo se constitui como elemento-chave no qual educadores e educandos são sujeitos atuantes. Para Freire (2003), o diálogo possibilita a ampliação da consciência crítica sobre a realidade, ao trabalhar a horizontalidade e a igualdade de acordo com as quais todos procuram pensar e agir criticamente. Com suporte na linguagem comum, captada no próprio meio no qual vai ser executada a ação pedagógica, o diálogo exprime um pensamento baseado em uma realidade concreta. O diálogo, nessa perspectiva, tem a amorosidade como dimensão fundante, contrapondo-se à ideia de opressão e dominação. Ele situa a humildade como princípio no qual o educador e o educando se percebem sujeitos aprendentes, inacabados, porém jamais ignorantes.

A ampliação do olhar sobre a realidade com amparo na ação-reflexão--ação e o desenvolvimento de uma consciência crítica que surge da problematização permitem que todos se percebam sujeitos históricos, o que implica a esperança de que, nesse encontro pedagógico, sejam vislumbradas formas de pensar um mundo melhor para todos. Esse processo supõe a paciência histórica de amadurecer com o grupo, de modo que a reflexão e a ação sejam realmente sínteses elaboradas com ele.

> A democracia [...] é forma de vida, se caracteriza, sobretudo, por forte dose de transitividade de consciência no comportamento do homem. Transitividade que não nasce e nem se desenvolve a não ser dentro de certas condições em que o homem seja lançado ao debate, ao exame de seus problemas comuns (Freire, 1991, p. 80).

Dessa forma, Paulo Freire afirma a educação como conscientização, reflexão rigorosa sobre a realidade em que se vive, com o entrelaçamento das linguagens e suas respectivas lógicas epistêmicas, evidenciando os focos a serem problematizados pelo grupo, instigando o debate e constituindo uma rede de significados.

O educador nesse percurso atua como animador e coordenador das discussões, rompendo com a ideia de detentor do saber (Brasil, 2016), contribuindo para que a palavra circule e os diversos pontos de vista possam ser colocados em diálogo. Por isso é importante que conheça a realidade, os aspectos importantes das culturas locais e que, no debate, valorize suas narrativas (seus causos), para que possam ser visibilizadas, incluídas e problematizadas.

Nesse contexto, segundo Dantas (2010), o Círculo de Cultura constitui-se lócus da vivência democrática, de formas de pensamento, experiências, linguagens e de vida, que possibilita o estabelecimento de condições

efetivas para a democracia de expressões, de ideias e de lógicas com base no respeito às diferenças e no incentivo à participação, em uma dinâmica que lança o sujeito ao debate, focando os problemas comuns.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo. **Dialogismo e arte na gestão em saúde**: a perspectiva popular nas Cirandas da Vida em Fortaleza. 2010. 323f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

FREIRE, Paulo. **O caminho se faz caminhando:** conversas sobre educação e mudança social. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CULTURA COMO DIMENSÃO ESTRATÉGICA DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Raimundo Félix de Lima
Vera Lúcia de Azevedo Dantas

"Quando faço da flor uma pintura,
quando esquento o que está frio no fogão
e do trigo que plantei eu faço o pão
ou clareio com lanterna a noite escura
tanto é arte quanto aí se vê cultura
pela espécie dita humana inventada;
foi a natureza do homem separada
no tempo que de si teve consciência,
reinventou-se na linguagem, na ciência;
do pensar fez farol, do criar sua estrada.

Indo além do que lhe deu a natureza
o ser humano, criador e criatura,
criando e recriando o mundo da cultura
se fez sujeito histórico e de beleza;
evoluiu em ciência, da arte saiu leveza;
consciente já de sua própria existência
a cultura o fez espécie em reexistência
e mesmo em liberdade sem cabresto
vacila ainda se imerso no contexto
a faltar-lhe ética, amor e paciência.

Da observação da physis o homem nasce
cria a cultura – pensando não morrer?
tendo ideia de si, dando parecer
como se agora tudo dominasse;
do útero cultural ele renasce,
mas um impasse surgiu nesse momento:
saber-se mortal lutar contra o tempo
cuidar do mundo, de si, do universo,
da energia que pulsa além de um verso? –
imponderável devir seu alimento.

Da relação com a natureza à cultura,
daí vieram mundos e ciberespaços;
o homem se sentiu solto nos espaços
em seus ritos de criação, magia e cura
que o organiza, flui e anima –
com que dura –,
se recriando e se vendo doutro jeito
ele se ergueu como matriz de um conceito
e tornou o cosmo imensa biblioteca;
gritou, eureca! a descoberta, outra eureca!
mas sem amor, arte e
cuidado o homem breca.
Do que faço sem pensar;
do que invento falseio minto,
tudo indica a conta é alta,
tão difícil labirinto;
sem cultura, arte e saúde
arranho a tela e não pinto".
(Ray Lima)

Eis o desafio.

Como e por que tratar de cultura? E de que cultura estamos tratando? Por que cultura é um tema tão importante quando abordamos a Educação Popular em Saúde? O que compreendemos como cultura no contexto da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* e, especialmente, do EdPopSUS?

Pensar cultura é refletir sobre a condição humana na Terra, nos lugares e territórios onde vivemos e tecemos nossas relações, ao tempo que pulsam entre as gentes os afetos, as emoções, as sonhações, as interações interpessoais e comunitárias, seja na rua, seja em casa ou no trabalho, no lazer, nos ciberespaços, na vida cotidiana. Como a cultura se faz na gente, como a gente se faz nela, com ela e por ela. A história das culturas é a história da invenção do humano e sua trajetória no planeta que o acolheu a partir de suas próprias narrativas, símbolos e linguagens.

Se dentro não sei sair,
por fora fico sem pares;
se o mundo me faz de bolha
explodo tudo nos ares;
voo teimoso, folha em branco
decolando dos hangares
(Ray Lima).[1]

[1] Poesia inédita feita especialmente para este livro (2024).

É difícil imaginar alguém fora da linguagem e da cultura. Somos cultura. Somos *na* cultura.

Somos de cultura. Somos cultura desde aquele momento em que tomamos consciência do nosso próprio existir e passamos a recriar o viver e nos reinventamos como pessoas, e assim nossos mundos existem a partir da relação com o outro, da criação da linguagem e da observação criativa da natureza.

Somos na cultura a partir do momento que não conseguimos mais ser fora dela e da linguagem, ao criarmos e assumirmos o domínio da cultura e da história, transcendendo pelo simbólico, daí nos afirmando como espécie humana.

Somos de cultura à medida que, quando criamos, produzimos ou transformamos algo do ambiente natural não deixamos de ser dela, da cultura, um produto, já que viemos todos da natureza e que ao transformá-la vamos também nos transformando.

Nada continua como está
Tudo está sempre mudando
O mundo é uma bola de ideias
Se transformando
Nos transformando
Abra a cabeça
Saia do escuro
Não tenha medo
Do seu futuro
Faça o que sabe
Pra se cuidar
A vida não pode parar
(Santos, 2012, p. 123 apud
Brasil, 2013, p. 71).

A cultura se renova como a ancestralidade que se perpetua pela memória atualizada de geração a geração e nos revela que a vida (como a história) não tem paradeiro e nem é determinada. Como um processo de criação e recriação sem fim, tudo é do dia e da hora, uma construção permanente que se faz na relação entre as pessoas, seus mundos, crenças e modos de ser e viver cotidianos.

E é justo por isso que somos chamados a aprender o tempo todo e a vida inteira. É nessas aprendizagens constantes que reinventamos o mundo e nos reinventamos com ele.

Daí a importância de refletirmos e nos darmos conta da vida que vivemos na Terra, do que cuidamos e descuidamos, das condições em que nos encontramos no mundo, em nossos territórios, observando as influências dos processos culturais no viver e existir das pessoas. Daquilo que o tempo todo está por trás das ideias e ideologias, das relações de poder e saber, do que nos oferecem como dado e que nos afeta em forma de práticas sociais, políticas, econômicas e culturais determinadas.

Cuidado! Como se diz popularmente, "abramos o olho" com o que estamos consumindo, comendo, bebendo, fazendo, pensando, como estamos sendo! Como nos vestimos, com quem nos relacionamos e a forma como se dão tais relações, como interagimos e fazemos nossas escolhas...

Tudo se reflete no viver da vida no lugar onde habitamos. Por que moramos onde moramos, em que condições vivemos? Por que ganhamos menos que outros, às vezes trabalhando mais e/ou exercendo as mesmas funções? Por que uns estudam e outros não? Por que alguns gozam de saúde e outros adoecem tanto? Enfim, por que uns poucos são privilegiados em tudo: econômica, social e culturalmente e a grande maioria da população brasileira não? Por que a vida é como é? Poderia ser diferente? O que se pode fazer coletivamente? Em *Elogio do aprendizado* (um dos poemas do livro *Poemas 1913-1956*), o poeta e dramaturgo alemão Bertolt Brecht, nos chama a atenção para a responsabilidade de sermos sujeitos do próprio mundo que criamos, somos e vivemos:

Aprenda o mais simples! Para aqueles
Cuja hora chegou
Nunca é tarde demais!
Aprenda o ABC; não basta, mas
Aprenda! Não desanime!
Comece! É preciso saber tudo!
Você tem que assumir o comando!
Aprenda, homem no asilo!
Aprenda, homem na prisão!
Aprenda, mulher na cozinha!
Aprenda, ancião!
Você tem que assumir o comando!
Frequente a escola, você que não tem casa!
Adquira conhecimento, você que sente frio!
Você que tem fome, agarre
o livro: é uma arma.
Você tem que assumir o comando.
Você tem que assumir o comando
(Brecht, 2012, p. 114).

Segundo Brandão,

> De modo concreto a cultura inclui objetos, instrumentos, técnicas e atividades humanas socializadas e padronizadas de produção de bens, da ordem social, de normas, palavras, ideias, valores, símbolos, preceitos, crenças e sentimentos. Destarte, ela abrange o universo do mundo criado pelo trabalho do homem sobre o mundo da natureza de que o homem é parte. Aquilo que ele fez sobre o que lhe foi dado (Brandão, 1985, p. 20).

Mas a cultura, que é a natureza transformada e significada pelo homem, *deve* ser produzida de modo a "garantir a um nível cada vez mais integral a realização do ser humano no mundo" (Estevam, 1963, p. 8). Portanto, pensar a cultura importa conceber a sua ética. O sociólogo brasileiro Carlos Estevam preferiria dizer: "sua política", o seu "projeto de humanização".

Brandão nos convida a pensar que um trabalho fundador da cultura é aquele que os seres humanos realizam entre eles, para eles e sobre eles mesmos. Ou seja: nós. Ao mesmo tempo referencia a cultura popular como processo de democratização da cultura.

Nesse entendimento, vincular os processos de aprendizagens, produção e promoção da saúde à cultura torna-se necessário, tendo em vista que a depender da concepção de cultura que adotamos, produzimos ou nos inserimos geramos cura ou adoecimentos coletivos, em massa.

Melhor tratarmos de "culturas", no plural, e termos o discernimento da cultura que nos serve como modelo orientador da Educação Popular para o Sistema Único de Saúde (SUS). É este o campo de atuação da cultura e da Educação Popular: refletir sobre as contradições da vida em sociedade, compreender os obstáculos na comunidade e agir coletivamente em busca de soluções e da consequente libertação daquela cultura que subjuga a vida e a oprime.

A Educação Popular se aproxima e se insere dialogicamente nas chamadas culturas do povo, trazendo à tona as realidades das incongruências, problematizando-as e revelando as distorções dos invasores e as desapropriações simbólicas do que está presente em suas crenças, modos de vida, manifestações culturais, e em suas práticas de vida comunitária. Nesse percurso, ela desvela os conceitos e os conteúdos sobrepostos a essas culturas locais que as invadem, sufocando-as qual erva-de-passarinho. Sofisticadamente eles vão sugando a riqueza, a diversidade cultural e a potência criativa das gentes e aos poucos, vão substituindo ou subordinando-as à cultura globalizante do colonizador ou das classes dominan-

tes, por meio de mecanismos comunicacionais diversos, como o rádio, a televisão e as midiosferas digitais.

A Educação Popular propõe processos de aprendizagem que se fazem a partir de múltiplas dimensões e, nesse sentido, a arte emerge como dimensão expressiva, integradora, revelando em suas múltiplas linguagens possibilidades de constituir laços solidários, como aponta Dantas (2020). Ao referenciar as identidades culturais, a arte contribui com as oportunidades de conhecer e atuar na concretude dos cotidianos locais, desvelando potencialidades, protagonismos, exclusões, iniquidades e invisibilidades.

Consideramos a arte como potência de produção de diálogos, como dimensão agregadora, sensibilizadora e expressiva em que ludicidade e simbologia propiciam criação, mas também problematização de temas a serem aprendidos. Desse modo, não a reduzimos à condição de instrumento ou ferramenta para atenuar a dureza dos processos de aprendizagem ou organização popular, mas a reconhecemos como nutriente básico essencial à existência humana:

Arte, cultura e saúde –
história que a mim não conto –
me exigem além do instinto,
articular ponto a ponto:
criação, criador e criatura –
ao bem-estar desse encontro?

Há arte, cultura e saúde
no que como, bebo e penso;
em como ando, vejo e sinto;
quando aceno com um lenço,
de como moro, crio e vivo,
ajo, reflito e repenso.

Arte, cultura e saúde
guardam tanta intimidade
do ser complexo que somos,
de muita ou pouca humanidade;
do nascer ao vir a ser
ao sarar a enfermidade
(Ray Lima).[2]

A arte em suas múltiplas possibilidades expressivas nos leva a refletir sobre o processo de criação. Ostrower (1977) nos convida a pensar que a

[2] Poesia inédita feita especialmente para este livro (2024).

criação como ação se interliga ao viver humano, e que a natureza criativa desse humano se constitui no contexto cultural em meio a uma realidade social. Para ela, a criatividade representa as potencialidades de cada ser e, sua criação, a realização dessas potencialidades em uma determinada cultura. Dessa forma, parece-nos:

> [...] oportuno para refletirmos sobre em que tipo de sociedade estamos metidos, o que produzimos, porque chegamos onde chegamos, por que foi assim e não de outra maneira. Enfim, precisamos mergulhar numa profunda reflexão sobre processos de criação e produto, criação e criatura. A que nos remete quando pensamos e proferimos a palavra criativo, criação? Criativo para quê? Para alimentar o ego da morte, da agressão gratuita, da esperteza destruidora e do extermínio, da desagregação, do desprezo e da exploração do outro com princípio, como fundamento? Ou devemos primar pelo criativo que nos eleva e sofistica nossos métodos de cuidar, amar, conversar, conviver, do bem viver? (Lima, 2022a, p. 49).

A cultura me marca a expressão;
se a linguagem se veste de nua, mente
pelo velho discurso renascente
dos obscuros tempos da inquisição
que fundiu toda fé em ouro e sermão
em consumo de guerra e sacrifícios;
desamor e terror, ódio e artifícios
do sistema de omissos e assassinos
da mãe Terra e sua gente, seus destinos
de incertezas tão certas como indícios
(Ray Lima).[3]

Problematizar essas questões nos move para outros questionamentos que dizem respeito aos modos de viver que temos assumido e a como esses modos têm influenciado a saúde em seu sentido mais amplo.

> Desde quando resolvemos trocar comunicação por informação; trocar alimentação saudável por veneno; cultura pelo lixo da indústria cultural; relação por contato à distância daí para frente muita coisa mudou em nossas vidas na forma de lidar com o outro, de nos relacionarmos. Isso alterou também nossas estruturas mentais, nosso comportamento, nossa forma de ver o mundo, de ver o outro, de ver a nós mesmos (Lima, 2022a, p. 50).

[3] Poesia inédita feita especialmente para este livro (2024).

Nessa perspectiva, não custa pensar o EdPopSUS como uma ação cultural popular que nos eleva como pessoas e como país, e por meio da qual passam o afeto, a reflexão, a mobilização e o agir comunitário, transformando, pela linguagem em ação, o simples viver em existir crítico, criativo e amoroso. Uma ação que leve as pessoas a se darem conta da condição humana em que estão vivendo e, indo além, a buscarem a recriação do que é inadiável, urgente e necessário fazer, recriar.

A sonhação de ser com o outro sem segredo,
um não medo da complexidade que é ser;
não querer a idade medir do amanhecer;
e interagindo com o viver como um brinquedo,
dá à existência o dançar como um folguedo;
talvez saúde daí venha ou seja isso,
s'alegria com cuidado e compromisso
da ética do cuidar como padrão,
do afeto que não perde a reflexão,
tampouco aceita apatia ou ser omisso
(Ray Lima).[4]

Estamos nos referindo a uma ação cultural capaz de mobilizar e dialogar com as comunidades sobre os conteúdos ideológicos encarnados em práticas culturais conservadoras que alimentam preconceitos de classe, étnicos, de gênero, entre outros, assim como o negacionismo, a supressão de direitos, o escravismo sobre as populações mais vulneráveis socialmente; que "pervertem as mentes, dominam com a força bruta do ódio e a ardileza da mentira, gerando convulsões sociais, paixões tristes e violentas, caos psíquico e adoecimento coletivo" (Lima, 2023, p. 13).

Uma ação que considere o momento histórico no qual vivem brasileiros e brasileiras e nos conduza a uma possível cultura da saúde centrada no cuidado, na escuta, no respeito amoroso e crítico às tradições e manifestações culturais populares das gentes, com vistas à libertação de um mundo de dominação e opressão, para mundos de cooperação comunitária e produção do bem comum.

Assim como os primeiros humanos criaram seus mundos a partir da invenção das culturas, continuamos a exercer o direito de criar mundos e recriar a vida, concebendo quais são aqueles com os quais nos identificamos e nos quais necessitamos viver.

[4] Idem.

Educadores e educandos, percebem em que medida a cultura afeta a vida e a saúde no cotidiano das pessoas em comunidade? Porquanto, é interessante conhecer melhor os territórios onde atuamos e/ou vivemos e, mais que isso, reconhecê-los e valorizá-los, dando visibilidade às suas potencialidades criativas e culturais, buscando mapear neles as manifestações culturais, os modos de vida, as expressões artísticas, as estratégias de comunicação populares, os meios e formas de saber ali existentes.

E diante disso refletir, problematizar e discernir sobre o que afeta a vida e o bem comum, o que deve ser conservado e o que precisa ser ressignificado ou até mesmo transformado pela comunidade. Vida que segue nos territórios, luta que continua vigorosa nas redes e necessária nas ruas, a:

> Estimular a participação do povo para o controle social; remover de vez a apatia, esse mal que o habitua à miséria e à submissão; não há meia democracia, meio cidadão, mas a vida sem meio, aflita definha; e já que o inesperado ninguém advinha, nos cabe a gestão da vida presente; gerir com cuidado a saúde da gente, gestando a outra história que é sua, que é minha (Lima, 2022b, p. 35).

Referências

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Educação como cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da Educação Popular. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf. Acesso em: 17 maio 2024.

BRECHT, Bertolt. **Poemas 1913-1956**. 7. ed. São Paulo: Editora 34, 2012.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo (org.) **Dialogismo e arte na gestão em saúde:** a perspectiva popular nas Cirandas da Vida. 3. ed. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2020. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/project/dialogismo-e-arte-na-gestao-em-saude-a-perspectiva-popular-nas-cirandas-da-vida/. Acesso em: 19 maio 2024.

ESTEVAM, Carlos. **A questão da cultura popular**. [*S.l.*]: Tempo Brasileiro, 1963. (Coleção Brasil hoje, v. 2).

LIMA, Ray. Em que medida a Covid-19 e a pandemia afetou a vida? *In:* FERLA, Alcindo Antônio *et al.* (org.). **O Conselho Nacional de Saúde no enfrentamento à**

pandemia de Covid-19: a arte como resistência e valorização da vida. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2022a. p. 49-51. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Radio-livro-O-CNS-no-enfrentamento--a-pandemia-de-COVID-19_compressed.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

LIMA, Ray. Cenopoesia 4. In: FERLA, Alcindo Antônio et al. (org.). **1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde**. Proteção das vidas, território e democracia. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2022b. p. 35. Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Radio-1a-Conferencia-Nacional-de-Vigilancia-em-Saude-Protecao-das-vidas-territorio-e-democracia.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

LIMA, Ray. **Um ser em rodopios reflexivos nos limites da linguagem**. Roteiro para possíveis atos. Icapuí, CE: Edit. Universo de Aprendizagens Icapuí Cenopoética, 2023. (Inédito).

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1977.

ENTRE OS MUNDOS QUE NASCI, QUE VIDA ESCOLHEREI? A CULTURA NA PERSPECTIVA DECOLONIAL

Larissa Gonçalves Medeiros
Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Itana Suzart Scher

Somos feitos de muitas culturas, sofremos influências de muitos povos. Mas é preciso observar que algumas culturas se sobressaíram e outras foram propositalmente apagadas e silenciadas.

Milhares de habitantes viviam no Brasil antes da chegada dos colonizadores, homens brancos europeus que aqui vieram com a intenção de explorar, povoar, conquistar e dominar a partir de seus valores, crenças, hábitos e ideias de civilização, partindo do pressuposto de serem a única forma de vida civilizada e de progresso conhecida.

Para os habitantes que aqui residiam, que pertenciam a povos diversos, cada qual com suas crenças, valores e modos de viver, no entanto, foi violentamente imposta a visão homogeneizadora e racista dos colonizadores, que convencionaram rotulá-los todos de "índios", de uma maneira única e com conotação inferior. Essas afirmações dialogam com Frantz Fanon, intelectual negro, psiquiatra e revolucionário martiniquense, que ao analisar racismo e cultura, pontuou que:

> Este racismo que se pretende racional, individual, determinado, genotípico e fenotípico, transforma-se em racismo cultural. O objeto do racismo já não é o homem particular, mas uma certa forma de existir (Fanon, 2018, p. 79).

Numa mistura de imposição à força, com o uso da pólvora, e imposição dissimulada em forma de "ajuda amiga", como alerta Paulo Freire em *Pedagogia do oprimido* (Freire, 2005), o processo civilizatório e colonialista constituiu no Brasil uma forma de viver hegemônica, legitimada como a "mais certa", "mais relacionada com o crescimento, o progresso e a saúde" das populações, deixando de lado a sabedoria e a experiência dos povos

originários que já viviam nesse território, e também a bagagem cultural dos povos africanos escravizados, trazidos pelos europeus nos navios negreiros.

Podemos dizer então que colonizaram nossa maneira de ver o mundo e viver nele, de interagir com todos os seres, humanos e não humanos, visíveis e invisíveis. Essa colonização não se deu só aqui no Brasil e ainda segue acontecendo, mesmo depois de séculos. Ainda vivemos processos de perpetuação da visão colonial, operados por nações imperialistas que agora não chegam mais de navio, e sim nas ondas da internet, em barcos que velejam no *info-mar*, como nos diz o grande músico brasileiro e ex-ministro da cultura, Gilberto Gil, na canção *Pela internet*.[1]

Um dos meios mais eficazes de dominação cultural foi a supressão ou substituição das línguas nativas dos povos originários, por meio de políticas educacionais e religiosas empreendidas pelos jesuítas que chegaram ao "Novo Mundo" para expandir o cristianismo e converter os nativos.

A colonização da linguagem ocorre até hoje no Brasil, com a adoção de termos estrangeiros, com destaque para o uso excessivo de palavras em inglês que são empregadas para nomear objetos, práticas, estabelecimentos e até pessoas. Isso pode levar à perda da diversidade linguística e cultural, bem como à marginalização ou extinção das línguas minoritárias. E quando uma língua é apagada também se perdem narrativas, mitos, tradições e formas únicas de ver o mundo.

Segundo Thaline Karajá: "Hoje nós temos 275 línguas vivas faladas no Brasil, de vários troncos linguísticos, como [o] tronco Jê, o Macro-Jê, o Tupi, o Tupi-Guarani, entre outros" (Moribe, 2024, 2min:50s). Essa fala se deu em março de 2024 durante a abertura da exposição realizada pela Unesco em Paris, *Nhe'? Porã: memória e transformação*, que retratou a realidade de apagamento cultural e dominação por meio da linguagem e que foi considerada um marco da resistência dos povos e culturas indígenas no Brasil.

Ao tratar da invasão cultural, assim Freire (2005) sintetiza a relação entre os invasores e os povos do local invadido – os primeiros reduziram os

[1] "Criar meu web site/ Fazer minha homepage/ Com quantos gigabytes/ Se faz uma jangada e um barco que veleje (bis)/ Que veleje nesse info-mar/ Que aproveite a vazante da info-maré/ Que leve um oriki do meu velho orixá/ Ao porto de um disquete de um micro em Taipé/ Um barco que veleje nesse info-mar/ Que aproveite a vazante da info-maré/ Que leve meu e-mail lá até Calcutá/ Depois de um hot-link/ Num site de Helsinque/ Para abastecer/ Eu quero entrar na rede/ Pra manter o debate/ Juntar via Internet/ Um grupo de tietes de Connecticut (bis)/ De Connecticut acessar/ O chefe da Mac-milícia de Milão/ Um hacker mafioso acaba de soltar/ Um vírus pra atacar programas no Japão/ Eu quero entrar na rede pra contactar/ Os lares do Nepal, os bares do Gabão/ Que o chefe da polícia carioca avisa pelo celular/ Que lá na praça Onze tem um vídeo-pôquer para se jogar [...]" (Gil; Allen, 1997).

segundos a objetos. Em contraponto, afirma que valorizar a multiculturalidade é fundamental, pois representa uma maneira de traduzir a resistência à invasão cultural imposta, promovendo diálogos entre as culturas, sem que uma apague a outra.

Por isso também podemos identificar que exposições como essa, sobre a diversidade linguística que o Brasil apresenta, são formas de resistência. Línguas que foram declaradas extintas ou invisibilizadas ainda no século 18 seguem existindo. Assim acontece com as manifestações culturais, os modos de ser e viver, os ecossistemas, as diversidades ecológicas e culturais das gentes, com as suas estratégias medicinais populares de cura, comunicação popular, economia, alimentação, e com seus vastos saberes e poder criativo.

É comum que a ideia de cultura seja relacionada a um conjunto de práticas, expressões e manifestações que a sociedade supervaloriza em detrimento de outras, o que gera o estabelecimento de padrões culturais.

A esse respeito, Fanon afirma que muitos negros, ao serem expostos a práticas racistas de discriminação e violência sistemática, criam um sentimento de inferioridade e uma postura de sujeição. Assim, acabam adotando uma "máscara branca", isto é, assumindo padrões culturais, linguísticos e comportamentais associados à cultura dominante, na busca de aceitação e reconhecimento. Isso faz da civilização europeia a responsável pelo racismo colonial que não se difere de outros racismos, segundo o autor. Ele destaca a importância da valorização da identidade cultural e da luta pela autodeterminação como meio de resistir à opressão colonial (Fanon, 2020).

Na perspectiva de Paulo Freire, a valorização dos saberes populares e o reconhecimento da riqueza e da diversidade de conhecimentos, realidades e culturas presentes na sociedade são essenciais para uma educação libertadora, que promova o pensamento crítico e contribua para nos tornarmos conscientes de nossa condição de opressão, a fim de que possamos questionar as estruturas de poder existentes e nos tornemos agentes de transformação social. Para ele, a linguagem tem um papel fundamental na educação como uma ferramenta de libertação, na medida em que ela é uma forma de expressão e ação no mundo. Ao desenvolver uma linguagem crítica e emancipatória, os oprimidos podem nomear sua realidade e se engajar em ações transformadoras (Freire, 2005).

A obra de Paulo Freire, que revolucionou a pedagogia com sua proposta crítica e libertadora, não se situa no conjunto heterogêneo de contribuições teóricas e investigativas sobre a colonialidade que revisitam e pro-

blematizam, a partir do final da década de 1990, a estrutura de dominação ou o padrão de poder que permanece enraizado em nossa sociedade, mesmo após o fim do período histórico colonial.

Freire, que viveu até 1997 e teve como última obra publicada em vida o livro *Pedagogia da autonomia*, de 1996, se ocupou dos interesses humanos, da crítica às transgressões éticas geradoras de relações de opressão entre grupos e classes sociais, e de pensar uma educação emancipadora sem colocar em debate a dominação racista que configurou o continente Europeu como referência mundial de Estado Moderno, civilização e desenvolvimento.

Ao discutir a formação docente na perspectiva de uma prática educativo-progressista em favor da autonomia do ser dos educandos, Paulo Freire afirma que ensinar exige risco e aceitação do novo, e que faz parte do *pensar certo* a rejeição a qualquer forma de discriminação operada pela prática preconceituosa em relação à raça, classe e gênero:

> A mim me dá pena e não raiva, quando vejo a arrogância com que a branquitude de sociedades em que se faz isso, em que se queimam igrejas de negros, se apresenta ao mundo como pedagoga da democracia. Pensar e fazer errado, pelo visto, não tem mesmo nada que ver com a humildade que o pensar certo exige. Não têm nada que ver com o bom senso que regula nossos exageros e evita as nossas caminhadas até o ridículo e a insensatez (Freire, 2016, p. 37).

Na perspectiva dos estudos críticos à colonialidade, que buscam romper com a persistência da lógica colonial de apagamento cultural como forma de enfrentamento dos desafios relacionados à desigualdade e à violência, o fortalecimento da memória e das tradições culturais dos povos originários é fundamental para o processo de emancipação.

Isso envolve a recuperação de narrativas históricas marginalizadas, a salvaguarda de tradições culturais, o reconhecimento da dignidade, da autonomia e dos direitos das comunidades tradicionais. Sob tal perspectiva, é importante problematizar que a dominação pós-invasão dos homens brancos europeus com seus padrões culturais trouxe consigo a separação entre "natureza" e "cultura", "humanos" e "não-humanos", fronteiras que não eram estabelecidas pelos povos originários.

Essa separação serviu para produzir hierarquias nas quais todas as atividades consideradas próprias do âmbito da "cultura", da "sociedade", da "civilização" são destacadas e compreendidas como desenvolvimento/progresso/modernidade diante de tudo o que se considere "natural", "primitivo" e "selvagem".

Os povos originários com suas culturas ancestrais, constituídas por formas de vida integradas, ou como nos diz Ailton Krenak (2019), "agarradas com a terra", não produzem a separação/hierarquização entre natureza e cultura como as sociedades modernas. Esses povos vivem em conexão com as águas, as florestas, as montanhas, os campos, e todos os outros seres materiais e imateriais que habitam esse grande organismo vivo.

A hierarquização entre natureza e cultura e o distanciamento que ela cria entre a humanidade e a Terra faz com que os seres humanos acreditem que podem consumir o planeta para o seu bem-estar, gerando uma relação de exploração dos elementos naturais vistos como recursos, bens, mercadorias e não como seres diversos, com força de conexão, e tão filhos da mãe Terra como qualquer outro ser.

Separar o aspecto material e o espiritual da vida é uma perspectiva típica do pensamento ocidental (ou colonizador) – pensamento que está na base dessa forma de vida que vem se espraiando por todo o globo, tentando homogeneizar os povos e suas maneiras de viver e pensar. Essa homogeneização se dá no campo simbólico (idiomas, cosmovisões, vestimentas, hábitos, valores, relações), biológico (espécies, modo de reproduzi-las e de interagir com a Terra) e político (por meio da imposição de fronteiras, de um Estado, de um modo de governo e suas leis). Tudo em nome de uma ideia de progresso que valoriza o ter em detrimento do ser e o consumo em vez da conexão.

Na lógica capitalista que expropria e corrompe a força vital de todos os elementos que compõem a biosfera, explorando e degradando a natureza e produzindo desigualdades, como nos aponta Suely Rolnik em seu livro *Esferas da Insurreição* (2018), é comum que elementos culturais sejam apropriados por forças dominantes e transformados em bens e em produtos para o consumo, de modo desrespeitoso ao contexto e às tradições culturais nos quais eles se originaram.

A cultura pode ser uma arma letal de autodestruição ou um desarme, uma praça de encontro e reflexão, de entendimento humano; um rio que acolhe, sacia a sede, irriga a terra, coopera e cuida dos ecossistemas, e que alimenta uma comunidade, uma região. Por isso, não só é preciso conhecer as culturas locais, mas nos inserirmos nelas sem desprezar os fatores que as influenciam na saúde, na educação, na vida das gentes, dos territórios, dos mundos.

Entre os mundos em que nasci
E aqueles que criei
Tanto eles me fizeram
Como também eu os fiz
Trituro o que me impuseram
E faço a vida que escolhi
(Ray Lima).[2]

Cabe sempre lembrar que, pelo nosso devir histórico, carregamos, em nós, muitas culturas. Apesar da invasão, do massacre, da homogeneização em nome do progresso, e das novas formas de colonização que se engendram, somos um contínuo de histórias antigas de povos ancestrais.

Krenak defende que: "Se as pessoas não tiverem vínculos profundos com sua memória ancestral, com as referências que dão sustentação a uma identidade, vão ficar loucas neste mundo maluco que compartilhamos" (Krenak, 2019, p. 14).

A cultura do Bem Viver, originada nas tradições indígenas e ancestrais das Américas, representa uma visão alternativa ao paradigma dominante de desenvolvimento ocidental e uma grande força decolonial, na medida em que se pauta na lógica do vínculo, da conexão, da fraternidade, da amorosidade e solidariedade entre essa constelação de seres e formas de existência que compartilham a Terra conosco, respeitando e sustentando as diferenças, em vez de querer apagá-las.

Libertar-se das opressões e da posição subalterna que estabelecemos historicamente em relação à cultura dos colonizadores requer uma educação que se ocupe da formação humana para habitar a Terra como esse organismo vivo, e não uma formação de profissionais e/ou técnicos que visam atender as demandas do mercado, do consumo, das grandes corporações, a partir de relações de exploração. Nesse sentido, a Educação Popular com sua prática pedagógica que põe em diálogo uma diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a problematização e reflexão crítica, a construção coletiva amorosa e solidária de conhecimentos nos ajuda a esperançar, ou seja, a lutar para a transformação do mundo em que vivemos.

[2] Poesia inédita feita especialmente para este livro (2024).

Referências

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu, 2020.

FANON, Frantz. Racismo e cultura. **Revista Convergência Crítica**, Dossiê: Questão ambiental na atualidade, n. 13, p. 78-90, 2018. Disponível em: https://periodicos.uff.br/convergenciacritica/article/view/38512/22083. Acesso em: 4 jun. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 53. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GIL, Gilberto; ALLEN, Harley. **Pela internet**. [*S. l.: s. n.*], 1997. 1 música (4min:5s), **álbum** Quanta (1h:30min), Mesa; Bluemoon Recordings.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

MORIBE, Patrícia. **Unesco exibe em Paris mostra com imersão nas famílias linguísticas dos povos originários do Brasil**. [Site] RFI. Publicado em: 15 mar. 2024. Disponível em: https://www.rfi.fr/br/podcasts/rendez-vous-cultural/20240315-unesco-exibe-em-paris-mostra-com-imers%C3%A3o-nas-fam%C3%ADlias-lingu%C3%ADsticas-dos-povos-origin%C3%A1rios-do-brasil. Acesso em: 4 jun. 2024.

ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1 edições, 2018.

CULTURA

ESTICANDO O HORIZONTE

Para conhecer:

CENOPOESIA, do ser linguagem à **linguagem do ser**. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (53min:26s), *YouTube*. Publicado pelo canal Cenopoesia. Disponível em: https://www.youtube.com/@cenopoesia3421. Acesso em: 4 jun. 2024.

Para ler:

BORGES, Daniely Casagrande *et al.* Círculo de Cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre Educação Popular e interdisciplinaridade. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 228-238, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bpfvCr34dVBxfVdgxxQLgPq/#. Acesso em: 4 jun. 2024.

NESPOLO, Gabriela Fabian *et al.* Pontos de Cultura: contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus coordenadores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1187-1198, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/fQscXZ5bQpjhg5FLG6QHDnc/#. Acesso em: 4 jun. 2024.

SILVEIRA, Zuleide Simas da. Educação Popular e cultura popular: retomando o debate (editorial). **Movimento-Revista de educação**, v. 7, n. 12, p. 1-25, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22409/mov.v7i12.42979. Acesso em: 4 jun. 2024.

Para assistir:

CÍRCULOS de Cultura, jornada centenário Paulo Freire. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (3min:2s), *YouTube*. Publicado pelo canal PROExC UFRPE oficial. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=gTOa5JklfrE. Acesso em: 4 jun. 2024.

GUERRAS do Brasil. Doc. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 vídeo (2h:11min:10s), *YouTube*. Publicado pelo canal NordestHi Concursos. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Y1rx3_PEDqU&t=1s. Acesso em: 4 jun. 2024.

MOVIMENTO de cultura popular, o berço da pedagogia do oprimido. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 vídeo (9min:16s), *YouTube*. Publicado pelo canal TV Grabois. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ZBaN3oYiAmg. Acesso em: 4 jun. 2024.

PISAR suavemente sobre a Terra, rumo a uma pedagogia da coexistência. Ailton Krenak, ativista indígena. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 vídeo (31min:2s), *YouTube*. Publicado pelo canal Nestante. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=OJTzY-fizvN8. Acesso em: 4 jun. 2024.

WHAT we are talking about, Ana Pi & Jideh High Elements, from Grada Kilomba. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (4min:37s), *Vimeo*. Publicado por Na Mata Lab. Disponível em: https://vimeo.com/491052187. Acesso em: 4 jun. 2024.

Para ouvir:

EDUCAÇÃO Popular e cidadania. UFPA Debate. Elissandra Batista entrevista a educadora Vera Dantas, o cenopoeta Ray Lima e a psicóloga Larissa Medeiros. [*S. l.: s. n.*], 2018. 1 áudio (56min:39s). Publicado por Rádio Web UFPA. Disponível em: https://radio.ufpa.br/index.php/ufpa-debate/educacao-popular-e-cidadania/. Acesso em: 4 jun. 2024.

PAVULAGEM, os seres encantados da floresta. Histórias sobre o visível – e o invisível – da Amazônia. [*S. l.: s. n.*], 2022. 25 episódios, *Spotify*; Trovão Mídia. Publicado no podcast Pavulagem. Disponível em: https://www.trovaomidia.com/podcast/pavulagem/. Acesso em: 4 jun. 2024.

AGRO
ECOLOGIA
EDUCAÇÃO
RESISTE
NÃO AO RACISM
TRILHA DA
DEMOCRACIA

TRILHA DA DEMOCRACIA

TRILHA DA DEMOCRACIA

Grasiele Nespoli
Carlos Augusto Santos da Conceição
Etel Matielo
Helena Maria Scherlowski Leal David
Kelly Dandara da Silva Macedo
Mitiam Alcenir de Souza Santiago
Osvaldo Peralta Bonetti
Renata Pekelman
Tiago Leal
Vanderléia Laodete Pulga

Aqui encontraremos pessoas engajadas na luta pelo direito à saúde, abordaremos as diferentes formas e instâncias de participação política dentro e fora do Sistema Único de Saúde (SUS) e discutiremos a importância da equidade para a saúde de todos. Esta trilha é cheia de curvas, precipícios e caminhos estreitos, por isso é preciso caminhar juntos, muitas vezes de mãos dadas.

"A democracia só será uma realidade quando houver, de fato, igualdade racial no Brasil e o negro não sofrer nenhuma espécie de discriminação, de preconceito, de estigmatização e de segregação, seja em termos de classe, seja em termos de raça".
(Florestan Fernandes)

A democracia é um tema muito importante para a saúde, para a educação e para a organização da vida em sociedade de modo geral. Mas acontece que a própria ideia de organização da democracia e as escolhas sobre como pode se dar essa organização passam por disputas políticas as quais precisamos compreender.

Em relação à saúde, a questão democrática emergiu com força no final dos anos de 1970, se contrapondo ao governo autoritário da ditadura militar-empresarial que gerou muitos danos e prejuízos para a sociedade brasileira.

Em 1979, um documento do Centro de Estudos de Saúde (Cebes), intitulado *A questão democrática na área da Saúde*, denunciava a situação alarmante que assolava o país em relação ao crescimento dos problemas de saúde e da precariedade dos serviços e condições de trabalho. O documento é um marco do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (*MRSB*) e alertou que para uma saúde verdadeiramente democrática era preciso, dentre outras coisas, a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) que atendesse a todos.

Em 1986, Sérgio Arouca, importante sanitarista brasileiro que atuou à frente do MRSB, em seu discurso de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde, reforçou que saúde é democracia e democracia é saúde. Essa dialética pressupõe pensar que a saúde não é somente ausência de doença e, sim, produção do bem-estar social, o que significa garantir o direito à moradia, ao trabalho, a um salário digno, à água, à educação, à informação "sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo", ao meio ambiente, "que permita a existência de uma vida digna" e, ainda, a "um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização, a livre possibilidade de autodeterminação de um povo e que não esteja, a todo tempo, submetido ao medo e a violência" (Fiocruz, 2020, 3min:48s-7min:12s).

Foi pela luta dos movimentos populares que conquistamos no campo jurídico-legal o direito à saúde. Nossa Constituição Federal de 1988 define o Brasil como um Estado democrático de direito, ao instituir uma série de direitos sociais como a saúde, a educação, a assistência e a previdência social. Mas a conquista constitucional não garantiu, na realidade, a universalização dos direitos sociais, tampouco a soberania popular. O SUS, infelizmente, não alcançou a universalidade desejada, embora permita um amplo acesso. Em função do baixo investimento e do restrito financiamento que recebe, ainda existem vazios sanitários no nosso grande Brasil. Por isso, precisamos nos empenhar muito na construção de caminhos para que a democracia seja constituída pelo poder popular, e não pela força do capital que privatiza os bens que defendemos como direitos.

Na educação não é muito diferente. A educação para ser democrática deve ser popular. Foi por essa via que Paulo Freire organizou as suas ideias, também no final dos anos de 1970, quando, no livro *Educação como prática da liberdade*, ele refletiu sobre a inexperiência democrática brasileira, afirmando que o "Brasil nasceu e cresceu dentro de condições negativas às experiências democráticas" (1967, p. 66). Freire se refere ao processo de colonização, exploração econômica e escravização que não criou

as condições para o desenvolvimento de uma cultura democrática pautada na participação popular. Ao contrário, a política no Brasil se construiu na base do paternalismo e do assistencialismo do rico para o pobre, promovendo, muitas vezes, a aderência do oprimido à lógica do opressor.

A educação bancária é uma ação antidialógica e, portanto, antidemocrática, pois não valoriza a participação dos educandos e não cria condições para a construção compartilhada do conhecimento. Diante disso, a pedagogia do oprimido deve promover a transição para a experiência democrática por meio de uma educação crítica, dialógica e problematizadora, capaz de fortalecer o poder popular. Nesse sentido, para Freire, educação e democracia são indissociáveis. E acrescenta ele: a democracia, "antes de ser uma forma política, é uma forma de vida" (1967, p. 88) que não deve ser consentida pelo povo, deve ser construída pelas mãos do povo.

O direito à saúde e o direito à educação são ainda desafios, visto que na sociedade brasileira os interesses privados e do mercado incidem sobre esses bens, transformando-os em mercadoria. Por mais que tenhamos conquistado espaços de participação social, como os conselhos e conferências de saúde e de educação, há muito ainda por fazer para garantir a democracia popular.

Além disso, vivemos situações de extremas desigualdades e diferenças entre grupos sociais e populações que são vulnerabilizadas e expostas a iniquidades. É preciso pensar o direito a partir da relação entre os princípios da universalidade e da equidade, quer dizer, entre igualdade e justiça social. Todos têm direito à saúde e à educação, mas precisamos atender a cada pessoa, grupo ou população de acordo com suas necessidades.

Dessa forma, na Trilha da Democracia almejamos os seguintes objetivos:

- Compreender as diferentes concepções, formas e disputas em torno da democracia;
- Investigar as lutas políticas no território e as estratégias de dominação e resistência entre classes sociais;
- Refletir sobre a importância da Educação Popular como prática política e social para o fortalecimento da participação, da democracia, do direito e da equidade no campo da saúde.

O ENCONTRO COM O INÉDITO VIÁVEL

A opressão presente no dia a dia

"Os opressores, falsamente generosos, têm necessidade, para que a sua 'generosidade' continue tendo oportunidade de realizar-se, da permanência da injustiça. A 'ordem' social injusta é a fonte geradora, permanente, desta 'generosidade' que se nutre da morte, do desalento e da miséria". (Paulo Freire)

Paulo Freire propõe a pedagogia do oprimido na contramão da pedagogia do opressor. Preocupa-se com "os esfarrapados da Terra",[1] colocando-se ao lado deles. Assim, faz uma análise do processo de desumanização que recai sobre os oprimidos e os opressores. Se, por um lado, os oprimidos são desumanizados por aqueles que, insistentemente, buscam a dominação, por outro, a violência dos opressores também os desumaniza, nos lembra Freire (1987).

O processo de libertação deve, então, partir dos oprimidos. Somente os oprimidos podem se libertar, por caminhos e valores diferentes daqueles escolhidos pelos opressores – só assim será possível a libertação de todos, inclusive daqueles que oprimem. A libertação será alcançada

> [...] pelo conhecimento e reconhecimento da necessidade de lutar por ela. Luta que, pela finalidade que lhe derem os oprimidos, será um ato de amor, com o qual se oporão ao desamor contido na violência dos opressores, até mesmo quando esta se revista da falsa generosidade referida (Freire, 1987, p. 17).

Todavia, antes é preciso libertar os oprimidos que "hospedam" o opressor, que vivem à sombra dele. No processo de dominação de uma classe sobre outra, dos ricos sobre os trabalhadores, se produz o que Freire chama de uma aderência do oprimido ao opressor, às suas ideias, estratégias políticas e ao seu modo de existência. Isso não significa que os oprimidos não se reconheçam como tal: "mas seu conhecimento de si mesmos, como

[1] Referência à obra Os condenados da Terra, de Frantz Fanon (1961), que aborda a violência colonial que desumaniza o negro escravizado.

oprimidos, se encontra, contudo, prejudicado pela 'imersão' em que se acham na realidade opressora" (Freire, 1987, p. 17). O processo de libertação requer, portanto, a construção de novas formas de existências, humanizadas. Não se trata de uma visão ou uma mudança individualista, mas de um processo coletivo, social, cultural, de uma reconstrução dos valores que possa culminar na democracia popular.

Educadores e educandos, diante dessas reflexões, sugerimos a realização de rodas de conversa em grupos menores, reunidas em torno das seguintes questões: em que momentos somos oprimidos? Em que momentos reproduzimos os opressores? Por que aderimos à lógica do opressor? Desejamos a libertação? Como podemos nos emancipar dos processos de dominação e opressão?

Após o debate nas rodas, cada participante pode escrever uma situação em que se sentiu oprimido ou se viu como opressor no seu cotidiano de trabalho, nos espaços públicos, no transporte, em escolas, igrejas, postos de saúde, mercados, na relação com policiais, familiares, colegas de trabalho. Em seguida, cada um pode relatar a situação vivenciada para o seu grupo, que irá escolher um dos relatos para partilhar com toda a turma. Uma forma potente de partilha é a dramatização das situações escolhidas. A dramatização pode ser livre, mas os personagens devem retratar a dialética opressor-oprimido, usando as estratégias que o grupo desejar.

Teatro do Oprimido/ Teatro Fórum

O Teatro do Oprimido (TO) foi desenvolvido por Augusto Boal (1931-2009), e seu elemento fundamental é unir a arte às lutas dos oprimidos. Ele busca a transformação social por meio da reflexão e da libertação das diversas opressões existentes na realidade e na ação política. Sua formulação tem por base a ética e a solidariedade.

Teatro Fórum é a proposta mais utilizada do TO. Tem como premissa o debate de temas nos quais se evidenciam as opressões vividas pelo grupo com quem se está trabalhando. Aqui os espectadores se transformam em "espect-atores".

Os participantes relatam uma história com problema político ou social de difícil solução. O grupo encenador inicial terá cerca de 10 a 15 minutos para elaborar e ensaiar a cena e incluir uma proposta de solução para o problema. A cena será apresentada

e depois será perguntado aos presentes se alguém teria outra forma de desfecho ou solução. Este espectador então entra no lugar do ator que desenvolvia o papel e aí a cena se repete. Esse processo pode ser repetido com os diversos papéis representados. Não é permitido apenas falar sobre como resolveria a cena, tem que atuar, estar no papel, no palco da cena (Boal, 2013).

Para saber mais sobre o Teatro Fórum, assistam aos vídeos: **A árvore do Teatro do Oprimido, uma oficina visual-virtual com Helen Sarapeck** e **O Teatro Fórum**, indicados na seção **Esticando o Horizonte** desta trilha.

Inspirados no Teatro do Oprimido, no momento das dramatizações, os espectadores, companheiras e companheiros da turma podem ser convidados a intervir nas cenas para produzir novas expressões. Ao final, talvez haja a necessidade de se pensar sobre os afetos que a vivência produziu.

Qual democracia é necessária para a conquista do direito à saúde?

"As qualidades ou virtudes são construídas por nós no esforço que nos impomos para diminuir a distância entre o que dizemos e o que fazemos. Este esforço, o de diminuir a distância entre discurso e a prática, é já uma dessas virtudes indispensáveis – a da coerência".
(Paulo Freire)

Voltamos novamente para os dilemas da democracia.

Educadores e educandos, a fim de iniciar a conversa, vocês podem fazer uma ampla roda para debater as seguintes questões: o que vocês entendem por democracia? Que meios e formas existem para exercê-la? Quais experiências democráticas vocês conhecem? Quais as características da democracia no Brasil? Quais grupos sociais ocupam e disputam os espaços de decisão a respeito do rumo do país e das políticas públicas? Que formas de participação social existem?

Depois do debate, sugerimos a leitura e discussão do texto **Democracia e participação popular: algumas considerações** (página 145). A partir dele vocês podem pensar sobre qual modelo de democracia é necessário para a conquista do direito à saúde e qual é o nosso compromisso com isso.

Cartografia dos territórios: lutas pelo direito à saúde

Como visto, a democracia é um valor que permeia a organização da vida social, e é também uma conquista da luta dos movimentos sociais por seus direitos. Os processos de organização política ao longo da história tomam diferentes formas e, à medida que alguns direitos são atendidos e algumas concessões são feitas, as pautas reivindicatórias mudam. Uma forma de ativar a vontade de organização para a conquista dos direitos sociais é conhecer a história, conhecer nosso passado, quem lutou antes por nós, quem limitou ou atrapalhou as lutas, o que conquistamos, o que perdemos e o que ainda vamos conquistar.

Educadores e educandos, nesta cartografia, esperamos que sejam investigados e problematizados os movimentos de luta política pelo direito à saúde nos territórios. Algumas perguntas podem ajudar: como surgiram os primeiros serviços de saúde no território? Eles foram implantados pelo Estado ou foram conquistados pela comunidade? Houve diálogo entre o poder público e a sociedade? Há espaço e/ou estratégias de participação social e/ou popular no território, como conselhos ou comitês locais? A luta pelo direito à saúde integra outras lutas?

O ENCONTRO COM A DIVERSIDADE

Apresentação do momento cartográfico

Agora é hora de apresentar as cartografias. Como foi a experiência cartográfica? O direito à saúde é garantido nos territórios? De que forma? Existem grupos sociais excluídos do processo democrático e da conquista do direito à saúde? Vocês observam as relações entre as lutas locais e a luta mais geral pelo direito à saúde promovida pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (*MRSB*)? Quais são os atuais movimentos de luta pelo SUS e pelo direito à saúde?

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira surgiu no final dos anos de 1970 integrando pesquisadores, professores, estudantes, trabalhadores e movimentos sociais e populares na luta contra a ditadura e a favor do direito à saúde. Seguiu apoiando e atuando na formulação dos princípios, concepções e estratégias para a construção do SUS, e no enfrentamento da lógica biomédica e mercadológica que disputa a oferta dos serviços e ações de saúde para a população.

Eu te ensino, tu me ensinas, o caminho no caminho

"[...] com tuas pernas minhas
pernas andam mais".
(Johnson Soares)

A equidade é um dos princípios que orientam a construção do SUS e tem relação com as noções de direito, igualdade e justiça social. Como afirmado anteriormente, todos têm direito à saúde, mas esse direito deve ser construído e garantido com base nas diferentes necessidades e condições de vida das pessoas, grupos sociais e populações. Existem no Brasil situações de iniquidades, quer dizer, que representam desigualdades injustas, determinadas por condições histórico-sociais que persistem, mas que podem ser evitadas e superadas.

As iniquidades são frutos dos processos de dominação e opressão da classe trabalhadora, mas elas se expressam de forma mais violenta sobre determinados grupos sociais: negros (pardos e pretos), indígenas, ribeirinhos, pobres, mulheres, crianças e adolescentes... As populações não-brancas são as mais vulnerabilizadas e subalternizadas no contexto do capitalismo. Mulheres pretas são mais exploradas. Homens brancos ganham mais que homens pretos. Um homem deficiente tem menos chance de conseguir emprego. Uma criança indígena tem mais chance de morrer antes de completar um ano de vida do que crianças brancas. Jovens negros, trans, gays, lésbicas, mulheres, deficientes e pobres morrem diariamente porque a sociedade não defende suas vidas.

As iniquidades possuem intersecções de classe, raça/etnia e gênero, e expressam preconceitos e discriminações: racismo, homofobia, transfo-

bia, capacitismo, misoginia, machismo, etarismo, xenofobia, intolerância religiosa, entre outros. Elas são produzidas junto a uma necropolítica (política da morte) que define alguns grupos sociais como descartáveis, banalizando a vida de milhares de pessoas. Por isso, é preciso haver políticas públicas específicas para superar as iniquidades sociais com respeito à diversidade cultural e à vida de toda e qualquer pessoa.

O tema da iniquidade gera inquietações que ajudam a rever nossas práticas.

Propomos a seguir algumas vivências para despertar ideias e diálogos sobre o tema. Vocês podem se organizar em duplas para vivenciar as seguintes situações:

a) Andar em cadeira de rodas para sentir as possibilidades de acesso e mobilidade no espaço onde se encontram;

b) Vendar os olhos e transitar pelo espaço;

c) Colocar uma bola ou uma almofada na barriga imitando uma gestante e realizar alguma ação na qual deva ficar sentado no chão;

d) Amarrar o cadarço de um dos pés do calçado no outro (os dois amarrados um no outro) e caminhar com os pés presos por alguns metros.

Após essas vivências, vocês podem dialogar a partir das seguintes questões: como se sentiram experimentando essas situações? Que desafios enfrentaram? Por que essas situações persistem? Como podemos promover a equidade diante delas?

Na sequência, vocês podem se dividir em dois grupos para simular o seguinte cenário: um grupo de 12 pessoas está fazendo uma caminhada quando é surpreendido por um terremoto. Perto dali existe um abrigo que só comporta 6 pessoas. As pessoas do grupo são:

- Um idoso de 78 anos, aposentado, que desde jovem gosta de caminhar para se sentir livre e saudável;
- Um senhor de 58 anos deficiente visual que encontra na natureza seu refúgio;
- Uma mulher de 30 anos gestante, que atua como atendente em um shopping;
- Uma menina de 12 anos que ama dançar;
- A mãe da menina, com 40 anos, professora de uma escola pública;

- Um jovem de 35 anos portador de uma doença degenerativa;
- Uma senhora de 60 anos que incomoda o grupo com suas falas preconceituosas;
- Um jovem músico, negro, de 19 anos, que integra uma orquestra sinfônica;
- Uma menina autista que acompanha seus avós na caminhada;
- Um casal de idosos, avós da menina, que recentemente perderam sua casa em um desastre ambiental;
- Um jovem de 25 anos, gay, que trabalha como guia do grupo.

Diante dessa situação de urgência, que escolha fazer? Quem deve ser salvo no abrigo? Quais critérios devem balizar essa escolha? Qual a saída para o dilema?

A equidade e os inéditos viáveis a partir da dor que nos consome

"Tire o seu sorriso do caminho que eu quero passar com a minha dor".
(Nelson Cavaquinho, Guilherme de Brito e Alcides Caminha)

A equidade pressupõe a diversidade, o que significa dizer que as pessoas têm direito a serem diversas, ainda que muitos processos de resistência sejam necessários para a garantia da vida e da saúde de todos. As políticas públicas precisam considerar e valorizar as necessidades e os desejos das populações, historicamente invisibilizados ou atropelados em razão das diferenças, especialmente quando destoantes do padrão social hegemônico.

O histórico de violações e violências aos povos neste país constitui um alicerce que ao longo dos séculos tem perpetuado iniquidades. O racismo, o patriarcado, a exploração pelo lucro e suas ramificações e reinvenções são a natureza de muitas lágrimas derramadas ontem e hoje.

A equidade no trabalho em saúde muitas vezes é promovida mediante a sensibilidade de perceber e ser sensível ao sofrimento e à dor do outro. Num compromisso genuíno com aquela necessidade, é possível investigar se a natureza da dor não tem relação com processos coletivos das de-

terminações sociais, como as iniquidades e negligências que atingem as periferias, por exemplo. As respostas podem ser dadas imediatamente ou poderão ser concebidas em um processo contínuo, crítico e inquieto, do luto à luta.

Paulo Freire, em *Pedagogia da esperança*, compartilha seu aprendizado pessoal sobre a busca pela natureza da dor que o consumia em determinados momentos da vida, e que tirava a sua potência como ser político, gerando um "Acabrunhamento, desinteresse pelo mundo, pessimismo" (2023, p. 41). Um processo de busca que levou quase quatro anos pela natureza da dor que sentia, uma arqueologia da dor.

> No fundo, eu vinha educando a minha esperança enquanto procurava a razão de ser mais profunda de minha dor. Para isso, jamais esperei que as coisas simplesmente se dessem. Trabalhei as coisas, os fatos, a vontade. Inventei a esperança concreta em que um dia me veria livre de meu mal-estar. [...]. Percebi sua razão de ser. Me conscientizei das várias relações entre os sinais e o núcleo central, mais fundo, escondido dentro de mim. Desvelei o problema pela apreensão clara e lúcida de sua razão de ser. Fiz a "arqueologia" de minha dor (Freire, 2023, p. 42-43).

Nesse processo de "desnudar as tramas em que os fatos se dão, descobrindo sua razão de ser", Freire (2023, p. 44) ajuda a refletir sobre a importância de compreender a natureza da dor para, então, poder cuidar e curar.

O sentido daquilo que nos consome individualmente pode ter uma natureza coletiva e é fundamental pensarmos juntos sobre o enfrentamento dos condicionantes e determinantes da dor. Conversar é a etapa fundamental nesse processo de desvelamento. É possível promover trocas coletivas sobre aquilo que se sente e assim conseguir problematizar as sensações, buscando seus motivos.

Esses sentimentos que tiram a potência dos corpos por vezes são produzidos estruturalmente, sendo oferecidas para eles soluções convenientes que não resolvem a dor, quando muito, a atenuam momentaneamente. Essas soluções podem estar expressas no consumismo, nas falsas narrativas materializadas em notícias mentirosas, nos remédios ou até mesmo na recreação passiva e apelativa de veículos de comunicação.

Promover e produzir saúde têm relação direta com a elaboração coletiva de inéditos viáveis. Esse conceito freiriano trata do reconhecimento e da superação de situações-limite por meio da novidade construída, para essa

superação, a partir da luta. O reconhecimento das situações-limite permite que as pessoas e organizações possam participar de forma consciente da busca de soluções para os problemas que precisam ser superados para a vida melhorar. Então, pode-se pautar o melhor modo de se operar a equidade.

A equidade não é aplicada de maneira uniforme. Isso contrariaria seu princípio de ser. Definir, conceber e entregar soluções iguais para problemas distintos não é promover equidade. Ora, as necessidades e os desejos das pessoas com deficiência não são necessariamente os mesmos da população LGBTQIAPN+ ou negra. Ainda que os corpos possam acolher interseccionalidades, ou seja, uma pessoa com deficiência ser também mulher negra e transgênero, as políticas de equidade precisam definir especificidades pensadas coletivamente.

No SUS, um conjunto de políticas públicas é voltado para populações específicas e para a promoção da equidade. Algumas delas são:

- *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*;
- *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*;
- *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas*;
- *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*;
- *Política Nacional de Saúde Integral do Povo Cigano/Romani*, dentre outras.

Essas políticas buscam atender as especificidades e singularidades dessas populações e grupos sociais, tendo em vista a garantia do direito à saúde.

Vale ressaltar que as políticas públicas não são leis e sim projetos de governos. E, no contexto da democracia brasileira, em que diferentes grupos e partidos disputam projetos para o país, vivenciamos avanços e retrocessos nas políticas de saúde e em outras que impactam diretamente a saúde da população. Por exemplo, quando grupos que defendem a privatização dos bens públicos ocupam maior espaço e poder decisório sobre as pautas políticas, assistimos ao enxugamento do Estado e ao crescimento do mercado privado, reproduzindo a lógica exploratória e dominante do capitalismo. Nesse contexto, as iniquidades ficam mais acirradas e evidentes.

Isso se expressa no cotidiano do trabalho em saúde e na vida nos territórios, quando nos deparamos com situações de iniquidades desafiadoras que alertam para o racismo, o machismo, a homofobia e a transfobia, o capacitismo, a misoginia, o etarismo, a xenofobia, a intolerância religiosa

e outros preconceitos e desigualdades que estruturam nossa sociedade e são causadoras de sofrimento e dor no decorrer dos séculos. Diante disso, as políticas públicas precisam ser formuladas e orientadas para atender as diferentes demandas e necessidades, bem como resolver os problemas que afetam a saúde das pessoas, coletiva e individualmente.

Educadores e educandos, para ampliarmos o debate sobre a promoção da equidade mediante políticas públicas, sugerimos que vocês partilhem em pequenos grupos situações de iniquidades que são encontradas nos territórios, e que reflitam sobre estratégias, caminhos e inéditos viáveis que foram criados para o seu enfrentamento.

Ao final, vocês podem ler o texto **Equidade: trilha para a democracia** (página 151) e debater sobre ele.

Referências

BOAL, Augusto. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

CAVAQUINHO, Nelson; BRITO, Guilherme de; CAMINHA, Alcides. **A flor e o espinho**. [*S. l.: s. n.*], 1957. 1 música (2min:56s), primeira gravação de Raul Moreno, estúdio Todamérica, Rio de Janeiro.

CEBES. **A questão democrática na área da Saúde**. **Documento apresentado pelo Cebes no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, em outubro de 1979.** [Site] Cebes. Publicado em: 4 out. 2015. Disponível em: https://cebes.org.br/a-questao-democratica-na-area-da-saude/17754/. Acesso em: 5 jun. 2024.

FERNANDES, Florestan. **Significado do protesto negro**. São Paulo: Cortez, 1989.

FIOCRUZ. **Democracia é saúde**. [*S. l.: s. n.*], 2020. 1 vídeo (42min:34s). [Portal] Fiocruz. Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde; Núcleo de Vídeo; Fiocruz. Publicado em: 20 abr. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/video/democracia-e-saude. Acesso em: 5 jun. 2024.

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

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. 33. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

SOARES, Johnson. Ciranda do caminho. *In:* Upac. **Cantigas e músicas populares**. São Paulo: APSP, 2013. p. 8.

DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Helena Maria Scherlowski Leal David

Costumamos pensar em democracia como uma ideia dada, a respeito da qual não cabe discussão. Quando alguém indaga sobre "qual tipo de democracia existe" ou considera que "democracia é algo relativo", surge logo certo mal-estar e confusão, porque para a grande maioria das pessoas, até mesmo para aquelas cujas ações são antidemocráticas, democracia deve existir e ponto final.

Aqui, vamos aprofundar um pouquinho o debate: será que a democracia é um valor universal, isto é, igual para todos? Ou seria um valor histórico, aquele que assume diferentes significados conforme a época? Ou os dois?

Do ponto de vista filosófico, é bem mais evidente. A democracia é uma ideia, um valor das sociedades humanas, buscado desde a Antiguidade. Aprendemos que esse valor nasceu (ou se tornou mais visível, historicamente) na Antiguidade grega, o que permitia que os cidadãos tomassem decisões coletivas, baseadas no debate, argumentação e voto, em torno das questões importantes para a pólis, para a cidade. Por outro lado, sabemos também que nem todos podiam fazer parte da Ágora grega (reunião geral de pessoas) – mulheres e pessoas escravizadas não tinham voz, não podiam expressar suas ideias e apresentá-las como um projeto para a cidade. Ainda assim, o valor essencial da democracia existia como ideia – mas colocá-la em prática não era automático.

Há várias maneiras de se conceber a democracia. Uma delas é a que a caracteriza de acordo com o tipo de participação das pessoas: democracia direta, indireta e participativa.

Na democracia direta, os cidadãos participam diretamente das decisões políticas e da formulação das leis. Eles têm o poder de votar e decidir sobre questões específicas. Era assim na Grécia Antiga, especialmente em Atenas, onde os cidadãos se reuniam em assembléias para discutir e votar em assuntos importantes para a cidade; mas como vimos, isso não era para todos.

Já a democracia representativa, também conhecida como democracia indireta, é adotada na maioria dos países atualmente. Os cidadãos elegem representantes por meio de eleições, que irão tomar decisões em seu nome e em benefício do povo. Os representantes eleitos ocupam cargos no governo, como parlamentares, senadores e presidentes. Essa forma de democracia permite que um grande número de pessoas participe das decisões políticas, mesmo que indiretamente.

Há também a ideia de democracia participativa, que busca aumentar a participação dos cidadãos no processo político. Além de eleger representantes, os cidadãos têm a oportunidade de se envolver ativamente na formulação de políticas e na tomada de decisões. Isso pode ser feito a partir de consultas populares, plebiscitos, audiências públicas e outras formas de participação direta. A democracia participativa visa fortalecer a relação entre o governo e os cidadãos, permitindo que estes tenham uma voz ativa na governança do país. Mas também pode ser uma forma de os cidadãos se organizarem para resistir ou se posicionar contra um governo.

O cientista político, filósofo e historiador italiano Norberto Bobbio desenvolveu uma série de reflexões problematizando a ideia de democracia, não como um único valor, mas um conjunto de valores situados em um dado projeto coletivo de sociedade. Ou seja, são as pessoas vivendo o cotidiano e fazendo a história acontecer que irão conferir a "cara" que uma sociedade democrática terá, em cada conjuntura, contando com os dispositivos de organização e convivência desta mesma sociedade (economia, política, instituições etc.).

Para Bobbio, existem alguns meios de categorizar o que é democracia, e vamos mostrar aqui como ele pensava este valor sob duas perspectivas antagônicas de vida política, econômica e social: a democracia liberal e a democracia socialista.

Segundo Norberto Bobbio (Bobbio; Matteucci; Pasquino, 2004), a democracia socialista é caracterizada pela busca por igualdade social, mediante a distribuição da riqueza, dentro de um sistema democrático. Ela visa conciliar os princípios democráticos com a implementação de políticas sociais e econômicas que busquem, cada vez mais, distribuir o poder econômico, a riqueza de um país e o poder político, reduzindo as desigualdades e promovendo a participação popular nas decisões político-econômicas, por meio da escuta das vozes de cada vez mais pessoas. Trata-se de um projeto de sociedade a perseguir, o qual alguns países buscaram implantar, uns avançando mais que outros. A democracia socialista enfatiza a importância da propriedade coletiva dos meios de produção (fábricas,

empresas, bancos) e a participação ativa dos cidadãos na tomada de decisões políticas (Córdoba Gómez, 2008).

Por outro lado, a democracia liberal é caracterizada pela ênfase na proteção dos direitos individuais, na limitação do poder estatal e na proteção das liberdades civis. Na visão liberal, o Estado (e seus subsequentes governos, eleitos ou não) deve ter o papel principal de garantir direitos individuais e influenciar o mínimo possível a distribuição das riquezas que, por sua vez, seria autorregulada pelas leis do mercado. A democracia liberal busca garantir a igualdade perante a lei, a liberdade de expressão, a liberdade de imprensa, a separação de poderes e o respeito aos direitos humanos. Segundo Rochamonte (2022), sob o ponto de vista dos liberais, a democracia liberal valoriza a competição política, a pluralidade de ideias e a participação dos cidadãos por meio do voto, em eleições livres e justas.

Ou seja, são interpretações da realidade, embates de ideias que resultam em ações individuais e coletivas diferentes.

Na concepção liberal, a disputa do poder político e o fato de que muitos não têm acesso às riquezas, principalmente os que as produzem, têm a ver com aspectos individuais e morais. Se houvesse vontade e oportunidade, todos poderiam usufruir do bem-estar e da riqueza. Sabemos bem que isso é pura retórica, já que no plano das relações históricas e políticas do nosso país, nunca houve chance igual para todos.

O que ocorre é que esses projetos de sociedade estão em confrontação, e o tempo todo precisamos responder para nós mesmos, como sociedade: o que queremos? Um país onde todos possam ter acesso a políticas sociais e ao bem-estar como direitos civis e humanos básicos – tal como nossa Constituição de 1988 afirma (apesar dos retalhos que vem sofrendo)? Ou vamos seguir "cada um por si" e cada um "que se vire"?

O que a participação popular tem a ver com isso?

Segundo Bobbio (Bobbio; Matteucci; Pasquino, 2004, p. 889), há um ideal democrático que

> [...] supõe cidadãos atentos à evolução da coisa pública, informados dos acontecimentos políticos, ao corrente dos principais problemas, capazes de escolher entre as diversas alternativas apresentadas pelas forças políticas e fortemente interessados nas formas diretas ou indiretas de participação.

Em seguida, o autor lembra que isso é só um ideal, pois a realidade nos mostra que essa capacidade de obter informações e tomar decisões é apenas para um grupo reduzido de pessoas. Mesmo com toda a informação de massa que temos, sua qualidade ainda é baixa. E isso sem mencionar informações intencionalmente distorcidas, as mentiras que atualmente são contadas e veiculadas pelos variados tipos de mídia, e que não ajudam as pessoas a ficarem de fato informadas.

Bobbio (Bobbio; Matteucci; Pasquino, 2004) distingue três formas de participação: a primeira se dá pela presença, o que significa que as pessoas estão presentes em uma dada arena de discussão ou decisão, porém de modo passivo ou marginal. Este é o exemplo mais pobre de participação. As pessoas vão, ouvem e ficam quietas. Não fazem nada. Pode ser uma multidão. Mas isso é participar?

Na segunda forma, o autor propõe o termo *ativação*: as pessoas, além da presença, passam a desenvolver atividades que lhes foram delegadas (por um partido político, por um líder, numa situação de protesto, entre outras). Se a pessoa ou grupo passar a influir em algum resultado presente ou futuro, aí sim existirá participação de fato.

E a terceira forma é quando podemos contribuir direta ou indiretamente para uma decisão política pelo voto, pela voz, pela organização coletiva, dentre outras possibilidades.

Vimos, então, que participação e democracia precisam ser pensadas de forma articulada e juntas, a partir de um projeto de sociedade.

Saúde é democracia e democracia é saúde, nos avisou o sanitarista Sérgio Arouca (como mencionado anteriormente), na abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que disparou a construção do SUS.

No setor saúde, cabe, portanto, pensar sobre quais formas de participação queremos e podemos desenvolver, e lembrar que nosso SUS foi pensado e desenvolvido como parte de um projeto igualitário de sociedade, com justa distribuição de bens e riquezas para que possamos seguir na construção de um país que seja inclusivo e onde se possa viver bem.

Referências

BOBBIO, Noberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política, verbete**: participação política. 12. ed. Brasília, DF: Edit. UnB, 2004. p. 888-890.

CÓRDOBA GÓMEZ, Luis Antonio. Liberalismo y democracia en la perspectiva de Norberto Bobbio. **Convergencia**, Toluca, v. 15, n. 48, p. 29-48, dic. 2008. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352008000300002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 8 jun. 2024.

ROCHAMONTE, Catarina. **"Liberalismo e democracia" de Norberto Bobbio.** [Site] Instituto Liberal. Publicado em: 6 out. 2022. Disponível em: https://www.institutoliberal.org.br/blog/liberalismo-democracia-de-norberto-bobbio/. Acesso em: 8 jun. 2024.

EQUIDADE: TRILHA PARA A DEMOCRACIA

Tiago Souza Leal

A equidade é um conceito amplamente adotado em diversas partes do mundo e, como qualquer formulação, tem reflexos marcantes do tempo histórico em que é empregado. Além disso, sofre influência dos aspectos conjunturais que constituem os fundamentos do pensamento, intrinsecamente relacionados à realidade material (Barros; Sousa, 2016).

As discussões sobre equidade podem contemplar as políticas focalizadas, como ações assistencialistas voltadas para os mais pobres, até pelo entendimento de que a produção de condições de igualdade fundamentais e individuais permitirá uma disputa justa por recursos escassos. Por outro lado, podem requerer a promoção de justiça social a partir do debate democrático sobre necessidades, tendo o próprio povo, em sua diversidade, como participante ativo nessas definições e em todo o ciclo das políticas públicas produzidas a partir daí (Almeida, 2002).

Na década de 1990, na América Latina, a disseminação da onda neoliberal, influenciada pelo Banco Mundial e por outros organismos internacionais, introduziu pacotes de ajuste macroeconômico severos para as populações. Nesse contexto, a equidade era entendida como uma ferramenta para mitigar os impactos negativos da própria máquina neoliberal na vida das pessoas mais pobres, sendo predominantemente vertical e focalizada, sem um compromisso genuíno com a transformação estrutural da realidade (Almeida, 2002).

No Brasil, "a agenda de reformas desses organismos internacionais encontrou certa resistência ou oposição aberta" (Paim, 2006, p. 38). A luta democrática e popular do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MSRB) garantiu que o entendimento sobre a equidade tivesse base nos ideais de democratização da saúde, direitos humanos e cidadania. É daí que o SUS parte como política pública para a garantia do direito à saúde de forma universal, integral e equânime.

É importante reconhecer, entretanto, os limites da democracia representativa. O povo é representado, ao menos em tese, nos cargos eletivos, tanto os das casas legislativas, quanto os dos conselhos de saúde.

Mas existem distorções importantes dessas representações, evidenciadas na prática, e que podem ser demonstradas no exemplo mais marcante: o perfil da maioria dos deputados federais do Brasil, homens brancos, com ensino superior e grandes patrimônios.[1] Já no exemplo dos conselhos, estudos (Miwa; Serapioni; Ventura, 2017) mostram que podem existir distorções na efetividade do envolvimento dos cidadãos e quanto à qualidade dos processos deliberativos.

Promover equidade requer participação popular e democracia na definição de necessidades e desejos em saúde. O Estado precisa dar respostas a essas demandas e as pessoas podem desenvolver autonomia para, de forma organizada, lutar pela satisfação de suas necessidades e desejos e, assim, transformar a realidade.

Cecílio (2001) organiza as necessidades em saúde em quatro grandes conjuntos, sendo eles:

> Fatores do "ambiente", "externos", que determinam o processo saúde-doença; [...] ter acesso e poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida. [...] criação de vínculos (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional. [...] à necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia [...] que implique na possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e esta ressignificação ter peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível (Cecílio, p. 118-119, 2001).

Ainda que sejam consideradas uma excelente referência, mudanças conjunturais que estiverem implicadas sobremaneira no processo saúde-doença poderão atualizar a sistemática pensada sob o ponto de vista da experiência acadêmica em um momento determinado. Por isso, promover espaços democráticos coletivos de participação e escutas ativas individuais é uma tarefa das trabalhadoras e dos trabalhadores em saúde comprometidos com a promoção da equidade, cientes de que as necessidades e os desejos de um povo diverso se atualizam com as mudanças nas condições e determinações em saúde.

Existem políticas públicas para a promoção da equidade em saúde que já sistematizam a luta histórica de grupos vulnerabilizados por direitos em suas especificidades. São os casos das Políticas de Atenção Integral à Saúde da População Negra, LGBTQIAPN+, do Campo, Floresta e Águas, Cigana/Romani, Pessoas com Deficiência, entre outras. Elas devem ajudar a

1 Ver: A composição da Câmara. Disponível em: https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/composicao-da-camara-2023/.

promover o cuidado em saúde de forma integral e equânime, norteando os processos de trabalho.

Condicionante e determinante em saúde

Dominguinhos e Fausto Nilo cantam "quem é rico mora na praia, mas quem trabalha não tem onde morar" (1991). Basta olhar para a vida que a gente leva. Ainda que a Constituição de 1988 garanta igualdade de direitos a todos os cidadãos e a todas as cidadãs, a realidade é que a estrutura condiciona e determina como – e se – cada pessoa vai acessar esses direitos. Portanto o Estado tem deveres a cumprir para minimizar essa desigualdade. O princípio da equidade no SUS orienta essa necessidade a partir da saúde.

Saúde não se limita a estar ou não doente. Muitas dimensões da realidade estão diretamente relacionadas a como nós, nossa família e nossa comunidade podemos viver com mais ou menos plenitude: educação, trabalho, casa, cultura, lazer, comida, espiritualidade, terra, direitos. Todas essas dimensões, e suas ausências, fundadas no alicerce que é o resultado da nossa história de violências e violações reproduzidas pela sociedade, e tantas vezes pelo próprio Estado, implicam diretamente no processo saúde-doença (Goldschmidt; Bonetti; Matielo, 2016).

O processo saúde-doença se constitui a partir das determinações e condições sociais e ambientais. Essas determinações não são estanques e se transformam à medida que a realidade se transforma. Porém, existem aquelas que são estruturais e incidem altamente pelas suas ramificações. O racismo, o machismo e a exploração pelo capital constituem o fundamento das determinações das doenças para o povo. E o modo como a vida é organizada para diferentes pessoas a depender de onde elas nascem, que trabalho exercem, seu sexo, gênero e a cor da sua pele, produz populações historicamente marginalizadas, que sofrem os efeitos do processo saúde-doença de forma concreta e constante.

A estrutura da nossa sociedade é, hoje, a *repercussão* da história de explorações de humanos por humanos em séculos de genocídio de povos indígenas, escravização de pessoas vindas de África e também aqui nascidas, apropriação da terra por poucos e expropriações. Os reflexos se materializam no presente nas condições indignas de vida no campo e nos centros urbanos e em tantas violências produzidas até então. A pura passagem dos anos não mudou essa estrutura e os avanços são sempre frutos da resistência e luta das pessoas oprimidas. Enquanto isso, o chamado progresso, quando se observa com cuidado, não parece justo.

As populações que são atingidas pelo dito progresso têm seus modos de vida atropelados e condicionados pela nova configuração do espaço e da vida, transformados a partir da instalação dos grandes empreendimentos. O histórico de produção dos saberes populares é afetado também. Já o agronegócio tem coberto os latifúndios de monocultura e veneno. Os riscos que envolvem esses processos ou a própria consequência deles, como já observado nas experiências de Mariana e Brumadinho[2] exigem do trabalho em saúde e das políticas públicas de forma integral um fazer diferenciado. Políticas públicas como a *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas* (PNSIPCFA) tentam oferecer respostas às violências resultantes desses processos.

A lógica neoliberal sobre a vida, concretamente, produz e se reproduz nas condições em que se mora, nos espaços que as pessoas habitam, naquilo em que se trabalha, no quanto se ganha, no que se come, entre tantos outros aspectos. Mas não são todas as pessoas que foram ou estão submetidas a essa realidade, é por isso que não dá para admitir que há igualdade se não houver justiça social. Sendo assim, recorre-se à equidade.

Segundo Barros e Sousa (2016), os indígenas e as pessoas pretas são as que morrem mais cedo e as quem têm os piores indicadores de mortalidade por causas evitáveis. O *Boletim epidemiológico saúde da população negra*, publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA, MS), em 2023, mostra que essa situação não mudou para a população negra, bem como ainda existem muitos desafios para a implementação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, instituída em 2009 (Brasil, 2010).

Durante a pandemia foi marcante como os grupos historicamente mais vulneráveis também foram os mais expostos e afetados, demonstrando que as iniquidades em saúde estão igualmente muito bem marcadas nos momentos de crise. É o caso da população LGBTQIAPN+ que, mesmo com a *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais* (*Política Nacional de Saúde Integral LGBT*) desde 2013, ainda tem grandes desafios a enfrentar.[3]

---

[2] O rompimento das barragens de Mariana e Brumadinho, em Minas Gerais, foram duas das maiores tragédias socioambientais do Brasil, causadas pelas mineradoras Vale, Samarco e BHP-Billiton. O desastre no distrito de Bento Rodrigues, em Mariana, ocorreu em 2015, com 19 mortes diretas, 250 pessoas feridas e mais de mil moradores desalojados. O desastre de Brumadinho aconteceu em 2019, com 272 mortes, mas há *corpos ainda não encontrados*. Além de todas essas vítimas houve imenso impacto ambiental (Rocha, 2021).

[3] Ler a reportagem do portal Saúde Mental UFMG, População LGBT+ ficou mais vulnerável com a pandemia, disponível em: https://www.ufmg.br/saudemental/noticia/populacao-lgbt-ficou-mais-vulneravel-com-a-pandemia/.

As políticas públicas para a equidade precisam ter uma finalidade reparatória a todos os processos de iniquidade produzidos no curso da história e que permanecem em muitas frentes da vida ainda hoje. Como não são leis, essas políticas públicas para a promoção da equidade de populações vulnerabilizadas dependem sempre do compromisso dos gestores e trabalhadores em saúde com essas pautas, bem como da organização popular para pressionar pela sua efetivação.

O trabalho em saúde

As trabalhadoras e os trabalhadores do SUS, junto com a população, podem promover equidade a partir da sensibilidade ativa para as necessidades das pessoas, famílias e coletividades, identificando aqueles aspectos das condições e determinações sociais que devem ser considerados no processo de cuidado. Nesse processo, é muito importante ouvir e acolher, seja em uma visita domiciliar, em um espaço de convivência, dentro da Unidade de Saúde, seja permitindo que existam cada vez mais espaços de participação. As pessoas sabem expressar exatamente quais são as dores e necessidades que mais impactam a sua existência e saúde, como também sabem o que desejam e anseiam.

As dores e necessidades em saúde podem ser sentidas individualmente, mas elas têm uma natureza coletiva quando atreladas às condições e determinações sociais.

Será que aquele quadro de hipertensão sustentada não tem relação com a casa de dona Francisca estar localizada numa área de risco? Ou com o fato de a escola do filho dela ter sido espaço de troca de tiros na semana anterior? Pode a depressão estar relacionada ao assédio moral que o Gilberto sofre cotidianamente no trabalho? E será que o foco da dengue pode não estar na casa da família de Paula e sim no terreno baldio fechado ao lado? É preciso ouvir e acolher.

O Estado enquanto mediador entre as leis e as pessoas, por vezes, pratica o uso da força e da violência, reproduzindo uma lógica discriminatória que atinge pessoas com uma cor de pele específica, residentes em uma área da cidade específica e servindo a uma lógica específica. Mas as violências não partem exclusivamente da figura dos policiais. O modo como se produz e reproduz a saúde nos territórios pode ser um grande gerador de violências chamadas institucionais, seja por negligência e invisibilização, seja pela negação do acesso ou ainda pela ação direta na assistência.

Em contrapartida, ouvir e acolher, só, não dão conta de promover equidade. Isso porque o processo de descrédito no Estado, provocado pelas violências e negligências de até então, faz com que as pessoas vulnerabilizadas permaneçam distanciadas.

Por isso, é preciso buscar as pessoas, apresentar possibilidades acolhedoras e aproximar a oferta de serviços da realidade. Aproximar a oferta envolve estarmos atentos às barreiras financeiras, geográficas, políticas, de segurança e cultura, respeitando as liberdades individuais. Do mesmo modo, é preciso construir a arqueologia da dor para que os sujeitos, de forma organizada, consigam lutar contra aquilo que os oprime, identificando aquelas que são as situações-limite, operando sobre elas a transformação da realidade e alcançando os inéditos viáveis (Freire, 2023).

Equidade por um projeto democrático e popular para o Brasil

A promoção da equidade permite que sejam consideradas as diversidades, especificidades e iniquidades na produção e condução das políticas públicas. Esse movimento visa à superação das iniquidades, mas, sozinho, não consegue repará-las. O movimento da equidade deverá caminhar par e passo com a transformação da realidade na busca pela justiça social. Como os problemas que hoje constituem Estado e sociedade – e que se refletem diretamente na vida das pessoas – envolvem aspectos estruturais, sem a transformação dessas estruturas não é possível resolvê-los.

Como saúde é democracia e democracia é saúde, a participação do povo para a elaboração, tomada de decisão, acompanhamento e aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde é, em si, uma via para a transformação da realidade. Nesse sentido, vale a reflexão dos movimentos sociais: saúde é a capacidade de lutar contra tudo aquilo que nos oprime.

É muito importante, assim como um dos objetivos da *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas*, apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos conselhos de saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa. Espaços democráticos de suma importância para o controle social e a democracia no âmbito do SUS.

É possível construir participação popular e democracia nos espaços instituídos, como os conselhos, como em todos os demais espaços. A Educação Popular em Saúde é uma ferramenta transformadora que, inspirada

pelas sistematizações de Paulo Freire, promove a participação ativa das pessoas a partir de suas comunidades. Essa abordagem constrói junto com o povo a compreensão profunda das questões de saúde que afetam suas vidas e seus territórios e da dor que se sente. Victor Valla (1996), nessa perspectiva, reforça a relevância de uma educação que seja acessível e sensível às realidades locais, incentivando um diálogo aberto e inclusivo sobre saúde em espaços instituídos ou não.

Ao produzir processos educativos para a autonomia, sobre direitos e participação, as comunidades se encorajam a exigir mudanças. Essa perspectiva não apenas busca resolver problemas imediatos de acesso aos cuidados de saúde, mas também pressiona por políticas mais justas e inclusivas, alinhadas com as necessidades reais das comunidades.

Um dos objetivos da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde* (Pneps-SUS) é justamente incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde. A Pneps-SUS é orientada pelos princípios do diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a elaboração do projeto democrático e popular.

O seu eixo estratégico de participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

O diálogo contínuo e a participação são essenciais nesse processo. Ao valorizar o conhecimento local, o saber de experiência feito e as experiências culturais e sociais únicas de cada grupo, a Educação Popular organiza um ambiente onde todos se sentem ouvidos, respeitados e sujeitos ativos, contribuindo para a promoção da saúde, a organização coletiva, o reconhecimento das situações-limite e das lutas para sua superação e para a construção dos inéditos viáveis.

A Educação Popular em Saúde também permite reparar as barreiras sociais e culturais que podem perpetuar as desigualdades em saúde. Ao promover uma compreensão mais profunda das questões de saúde dentro de um contexto culturalmente diverso, ela promove a inclusão para que todos os indivíduos e grupos possam participar e potencializar seus territórios.

Para além das faltas, o território também é constituído de potencialidades que podem ser fortalecidas, garantindo que as pessoas consigam

promover e produzir saúde para além da assistência. A equidade também permite que cada território possa ser mais saudável e sustentável com base em suas próprias forças de ação, vinculadas ao saber de experiência feito, à história e à ancestralidade. Muitas comunidades têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados com a terra, com a floresta e com as águas de forma muito íntima. É nesse contexto que, ainda que o Estado muitas vezes negligencie as suas existências, elas conseguem produzir saúde e têm chegado vivas até aqui.

Muitos movimentos sociais foram determinantes para que a vida fosse preservada durante a pandemia de Covid-19, enquanto o Estado negava a existência das periferias, dos pobres e dos territórios tradicionais. Em ações como barreiras sanitárias, cozinhas solidárias, Vigilância Popular em Saúde foi possível resistir. Os movimentos sociais não são obrigados a fazer a função do Estado, ainda que isso aconteça muitas vezes. Podemos ouvir, acolher e potencializar essas experiências que reconhecidamente produzem de forma autônoma o enfrentamento das iniquidades em saúde.[4]

Vejamos o exemplo das comunidades quilombolas do Sapê do Norte, no norte do Espírito Santo. Nelas o jongo é uma manifestação cultural que congrega pessoas de todas as idades e que tem produzido resistências à memória dos descendentes de pessoas escravizadas vindas de África. O jongo como espaço de afeto, lazer e movimento da dança coletiva e de suas músicas, promove saúde de forma coletiva há séculos. É possível gerar diálogos com esse espaço de cuidado para potencializar a promoção da saúde, a organização e a participação.

O diálogo entre os diferentes atores, inúmeros homens e mulheres, na construção de um Sistema Único de Saúde cada vez mais forte não pode dissociar a equidade da participação, uma viabilizando a qualidade da promoção da outra.

A equidade é influenciada pelo contexto histórico e conjuntural, estando em disputa. No Brasil, a resistência democrática do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira consolidou a equidade na saúde como direito universal pelo SUS, sendo a participação um processo fundante. Promover equidade requer envolvimento popular ativo e contínuo, uma vez que tais políticas devem refletir a diversidade e a atualização constante das necessidades e desejos da população.

---

4 Reportagem do jornal Brasil de Fato, *Campanha "Nós por nós contra o coronavírus" recebe medalha de direitos humanos*. Publicada em: 31 ago. 2020.

A saúde vai além da ausência de doenças, envolvendo diversas dimensões da vida, como educação, trabalho e direitos. A história de exploração e violência se reflete nas condições de vida atuais, exigindo políticas públicas específicas. A pandemia, por exemplo, destacou as iniquidades, afetando mais os grupos vulnerabilizados.

As pessoas pretas, as pessoas LGBTQIAPN+, os povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua e outras que foram e são marginalizadas precisam de processos reparatórios a todas as iniquidades sofridas e que afetam diretamente o modo como vivem, acessam e buscam o direito à saúde.

Os trabalhadores do SUS, em colaboração com a população, promovem equidade ao compreenderem e responderem ativamente às reparações, às necessidades sociais e de saúde das pessoas. Isso envolve ouvir e acolher as experiências individuais e coletivas em diversos contextos, reconhecendo como as condições sociais afetam a saúde. As violências institucionais e discriminações reproduzidas pelo Estado dificultam essa promoção. Além disso, é necessário identificar e transformar as situações opressivas para se alcançar mudanças significativas na saúde.

A promoção da equidade nas políticas públicas deve considerar diversidades e iniquidades, buscando justiça social por meio da transformação estrutural. A participação popular é crucial para a elaboração, o monitoramento e o aprimoramento das políticas públicas de saúde, promovendo democracia e autonomia nas comunidades. A Educação Popular em Saúde facilita essa participação ativa, fortalecendo os territórios para a luta pelas mudanças necessárias. Movimentos sociais e experiências locais demonstram a importância do saber popular e da organização comunitária na promoção da equidade em saúde e na resistência às iniquidades.

Nesse sentido, a Pneps-SUS é uma grande aliada na promoção de uma participação popular que envolva os sujeitos que lutam por justiça social nos seus territórios, a partir de diferentes lugares de saber e de experiências. Todo mundo é convidado a participar da transformação da sociedade.

Referências

ALMEIDA, Celia Maria de. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. S23-S36, 2002.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saude soc**, v. 25, n. 1, p. 9-18, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Kdc66VGb5mXkMnHTHYkzVPv/?lang=pt#. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (Pneps-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico saúde da população negra**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; SVSA, out. 2023.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS; Abrasco, 2001. p.113-126.

DOMINGUINHOS; NILO, Fausto. **Pedras que cantam**. [*S. l.: s. n.*], 1991. 1 música (2min:34s), primeira gravação de Raimundo Fagner, no álbum Pedras que cantam (1h:6min:4s).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 33. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

GOLDSCHMIDT, Irene Leonore; BONETTI, Osvaldo Peralta; MATIELO, Etel. Promoção da equidade no SUS: o direito à diversidade. *In*: BORNSTEIN, Vera Joana *et al.* (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde:** textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2016. p. 71-79.

MIWA, Marcela Jussara; SERAPIONI, Mauro; VENTURA, Carla Aparecida Arena. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saude soc**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 411-423, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Eqüidade e reforma em sistemas de serviços de saúde: o caso do SUS. **Saude soc**, v. 15, n. 2, p. 34-46, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4j9Z4NpGd6C9zKVXZFC7zdp/#. Acesso em: 16 out. 2024.

ROCHA, Leonardo Cristian. As Tragédias de Mariana e Brumadinho. É Prejuízo? Para Quem? **Caderno de Geografia**, São João del-Rei, v. 31 n. 1, 2021.

VALLA, Victor Vincent. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. **Educação & Realidade**, v. 21, n. 2, p.178-190, 1996.

ESTICANDO O HORIZONTE

Para conhecer:

Sérgio Arouca – página que guarda importantes documentos e a biografia do sanitarista Sérgio Arouca (acessível no Portal da Fiocruz, após clicar em "A Fundação", depois em "História" e então em "Sérgio Arouca"). Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sergio-arouca. Acesso em: 5 jun. 2024.

Para ler:

BOAL, Augusto. **O teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991. Disponível em: https://artenocampo.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/09/teatro-do-oprimido-e-outras-poc3a9ticas-pol-c3adticas-1.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

PASSOS, Juliana. **Dicionário jornalístico – Interseccionalidade**. [Site] EPSJV; Fiocruz. Publicado em: 20 nov. 2023. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/interseccionalidade. Acesso em: 5 jun. 2024.

PULGA, Vanderléia Laodete *et al*. **Educação Popular, equidade e saúde**. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2020. (Série Educação Popular & Saúde). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51826/Livro-Educa%E7%E30-Popular-Equidade-e-Sa%FAde.pdf?sequence=2. Acesso em: 5 jun. 2024.

Para assistir:

ABERTURA da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Prof. Sérgio Arouca. [*S. l.: s. n.*], 2014. 1 vídeo (43min:52s), *YouTube*. Publicado pelo canal Francisco Viana. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=NtdIGv8mfDI. Acesso em: 5 jun. 2024.

A ÁRVORE do Teatro do Oprimido, uma oficina visual-virtual com Helen Sarapeck. [S. l.: s. n.], 2020. 1 vídeo (32min:17s), YouTube. Publicado pelo canal Helen Sarapeck. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uUY47Iya1eo. Acesso em: 5 jun. 2024.

O TEATRO Fórum. [*S. l.: s. n.*], 2014. 1 vídeo (6min:18s), *YouTube*. Publicado pelo canal Janaína Russeff. Disponível em: https://youtu.be/IZhlpnSVRUg?si=U5nIOg-MQBB7F8UKX. Acesso em: 5 jun. 2024.

Para ouvir:

SAÚDE, alimentação e raça (Bela Gil e Dra. Denize Ornelas). Mano Brown entrevista Bela Gil e a Dra. Denize Ornelas. [*S. l.: s. n.*], 2023. 1 episódio (2h:36min), *Spotify*. Publicado no podcast Mano a Mano. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/1dX5VDl03rWmUORZDftNu0?si=F-2N2rSrSIiD7NlJpoGorg. Acesso em: 5 jun. 2024.

SUELI Carneiro. Mano Brown entrevista Sueli Carneiro. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 episódio (1h:48min:36s), *Spotify*. Publicado no podcast Mano a Mano. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/2eTloWb3Nrjmog0RkUnCPr?si=Rs6cigBVTSicufrjtNiAig. Acesso em: 5 jun. 2024.

TRILHA DA
VIGILÂNCIA
POPULAR
EM SAÚDE

TRILHA DA VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

TRILHA DA VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

Vera Lúcia de Azevedo Dantas
Alda Lacerda
Fernando Ferreira Carneiro
Grasiele Nespoli
José Nascimento Silva
Michele Neves Meneses,
Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho

Neste percurso faremos a leitura da determinação social do processo saúde-doença e exploraremos as ameaças e potências nos territórios. Preparem-se, pode haver áreas de risco e zonas de turbulência. Observem as forças que produzem saúde e defendem a vida, principalmente aquelas apoiadas na participação, no protagonismo popular e nas ações de Vigilância Popular em Saúde.

"Não existe receita pronta
Pra Vigilância Popular
Existem inspirações
Pra ela se efetivar
Envolver os cidadãos
Promover organização
Protagonismo Popular

Identificar ameaças,
Monitorar seus efeitos
Visibilizar experiências
Saber de experiência feito
E os modos de resistência
Pra combater com competência
As violações dos direitos".
(Edson Oliveira)

Desde a pandemia de Covid-19 vem se discutindo muito sobre a Vigilância Popular em Saúde, mas ela não é exatamente uma novidade. Muitas experiências que se aproximam do que mais recentemente temos nomeado como Vigilância Popular em Saúde já aconteciam em vários lugares do Brasil desde as décadas de 1980 e 1990, embora fossem denominadas de diferentes formas, como vigilância civil, comunitária, emancipatória, entre outras.

Algumas dessas experiências mais recentes têm sido sistematizadas e nos ajudam a compreender a que estamos nos referindo quando mencionamos a Vigilância Popular em Saúde. Algumas delas foram detalhadas no guia *Vigia, povo!* e é, com base nelas, que compreendemos a Vigilância Popular em Saúde como as ações que surgem a partir do cotidiano dos territórios, com o protagonismo dos movimentos populares na defesa da vida.

Para nos ajudar a refletir um pouco sobre isso, a Educação Popular, principalmente nos escritos de Paulo Freire, nos lembra que protagonismo popular acontece quando sujeitos que são oprimidos percebem que podem tomar a história nas mãos e construir inéditos viáveis. Então nos parece que as experiências que temos reconhecido como Vigilância Popular em Saúde resolveram construir esses inéditos viáveis, especialmente onde o Estado se mostra ausente ou ineficiente nas ações de Vigilância em Saúde realizadas pelo SUS. Por isso, a pandemia de Covid-19 desvelou a força e a potência desses movimentos e agentes populares em determinados territórios, como nas regiões periféricas de grandes cidades, comunidades campesinas, quilombolas, ribeirinhas, aldeias indígenas, entre outras, o que nos leva a afirmar que são ações com uma base territorial.

Como em todos os territórios, existem algumas situações que ameaçam e outras que promovem a vida e a saúde. A pandemia escancarou muitas dessas situações e a população em muitos lugares foi se organizando para superar os desafios. Diante de situações inusitadas foi necessário entender o que estava acontecendo e de forma solidária, participativa e intersetorial, encontrar estratégias de luta e de transformação da realidade.

No contexto da pandemia de Covid-19, a Vigilância em Saúde do SUS não deu conta de todos os seus desafios. Diante desse cenário, a Vigilância Popular em Saúde emergiu e se destacou. Porém, é importante lembrar que a Vigilância Popular em Saúde não tem o objetivo de substituir as vigilâncias institucionalizadas, pelo contrário, ela pode contribuir para que estas se tornem mais dialógicas e possam incorporar a participação de sujeitos dos territórios, com seus saberes e informações, a fim de suscitar, cada vez mais, a horizontalidade e a participação democrática na garantia da saúde.

Por isso as experiências de Vigilância Popular em Saúde em geral possuem a ideia de construção compartilhada do conhecimento e de problematização, no que se tem denominado de pedagogia do cuidado, ao defenderem a vida em uma perspectiva solidária, crítica e emancipatória, contribuindo para a participação ativa da população.

Ao nos debruçarmos sobre essas experiências percebemos que elas ajudam aqueles que vivem em um determinado território a identificarem situações que tanto promovem quanto ameaçam suas vidas e sua saúde, a compreenderem o que faz com que essas situações aconteçam, permaneçam e, ao mesmo tempo, a perceberem a importância da organização e da luta coletiva para enfrentá-las e exigirem que o Estado cumpra seu papel.

Então, essas experiências são muito importantes para contribuir com a atenção básica e a Vigilância em Saúde no âmbito do SUS. Educadores e educandos, vocês conhecem alguma ação em seu território que poderiam identificar como Vigilância Popular em Saúde? Como imaginam que ela possa contribuir com as suas vivências cotidianas como Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) ou Agentes de Endemias (AEs)? Que desafios percebem no dia a dia para trabalharem incorporando essas ideias?

Diante de todo o exposto, abordaremos os seguintes objetivos:

- Compreender a determinação social do processo saúde-doença e da organização da vida;
- Debater coletivamente as possibilidades de participação popular nas práticas de Vigilância em Saúde, considerando as realidades de cada território;
- Promover um diálogo que potencialize as práticas de Vigilância em Saúde e de Vigilância Popular em Saúde que acontecem nos territórios;
- Identificar e analisar as situações e experiências que ameaçam e as que potencializam a vida nos territórios;
- Dialogar, aprofundar e despertar a Vigilância Popular nos territórios.

O ENCONTRO COM A SAÚDE

A determinação social do processo saúde–doença

> A noção de determinação social da saúde foi construída nas três últimas décadas do século XX, a partir de um importante movimento de produção científica da corrente médico-social latino-americana. Essa corrente empenhou-se em trazer suporte teórico para elaboração de um pensamento social na área da saúde, na realização de uma nova leitura da Saúde Pública, a partir de uma perspectiva crítica à abordagem positivista da história natural da doença. Essa leitura crítica foi intensamente marcada por referenciais vinculados ao materialismo histórico, com ênfase nos processos de produção e reprodução social (Garbois; Sodré; Dalbello-Araújo, 2017, p. 72).

A determinação social do processo saúde-doença diz respeito a uma forma de interpretação e compreensão histórica e dialética da relação entre saúde e doença. Ela propõe pensar a saúde e a doença como resultados da maneira como organizamos a vida na sociedade capitalista, e não somente como fenômenos biológicos e naturais. Essa concepção coloca em análise o modo de produção que gera desigualdades nas formas de nascer, viver, adoecer e morrer, formas que não são iguais ao longo do tempo, nem as mesmas em todos os lugares, territórios, regiões e países.

O enfoque da determinação social tem raízes na epidemiologia social latino-americana e no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). Busca um olhar ampliado e crítico sobre o processo saúde-doença, para além de uma leitura imediata e reducionista como a que define a saúde como ausência de doença e a doença como um fenômeno puramente natural. A determinação social possibilita uma visão integrada das diferentes dimensões que interferem e constituem o processo saúde-doença, articulando a dimensão natural com a dimensão social, cultural, econômica, política e histórica.

Escolhemos para esta atividade apresentar cinco casos, situações de adoecimento, agravos e riscos, que podem ajudar na reflexão sobre a determinação social do processo saúde-doença. Sugerimos que a turma seja dividida em cinco grupos e que cada um escolha um dos casos para ler e debater; em seguida pode ser feita a partilha e o debate com toda a turma.

Caso 1. Uma luz no fim do túnel?!

Na terceira vez que foi ao posto de saúde com os mesmos sintomas, os médicos já sabiam o que esperar. E assim Daniela escutou:

– "A senhora testou positivo para a Covid-19".

Não passou despercebido o tom de crítica e ironia. Eles não entendiam que ela não tinha condições de se proteger da doença, de seguir as orientações médicas e da mídia, que eram sempre as mesmas. Será que achavam que ela adoecia de propósito?

– "Doutor, como posso me isolar se na minha casa moro eu, meus três filhos, minha mãe e ainda tem minhas irmãs com meus sobrinhos? Só temos um quarto e a casa é pequena. Também tem os meus vizinhos de porta, não tenho como não passar por eles".

– "Minha senhora, se não quiser arriscar a vida da sua família, precisa se isolar para não contaminá-los".

E assim ela foi para casa. Desolada e se sentindo culpada pela possibilidade de adoecer sua família, ainda mais sua mãe, que está no tal grupo de risco que eles tanto falam. E pensou: "definitivamente eles não me entendem... ou serei eu a errada? Mas como vou me isolar nessa situação? Não tenho para onde ir além da minha própria casa". E aí se lembrou do vizinho da rua ao lado, que passou o vírus para o pai idoso, que ficou internado por uma semana e faleceu. Como ela poderia se perdoar?

Além disso, não tinha como deixar de sair para trabalhar. Pensou: "se não trabalho, não trago comida e nem pago as contas. E aí nem dinheiro para comprar a máscara que pode ajudar a não transmitir a doença, terei".

Assim, Daniela se viu sem perspectiva, sem saber o que fazer. Questionou se algum dia seria atendida por um profissional da saúde que realmente a entendesse. Que lhe desse possibilidades reais. Não bastasse a luta diária, de uma mulher negra, moradora de favela, trabalhadora autônoma. Lembrou ter visto outro dia na televisão o repórter falar que "o vírus não escolhe quem adoece". E, refletindo sobre a sua realidade, concluiu que sim, ele escolhe.

Enquanto retornava para a sua casa, se deparou com uma movimentação atípica na rua. Eram representantes de movimentos sociais da sua comunidade distribuindo itens como máscaras, álcool em gel e cestas básicas para quem necessitava. Parou e perguntou – com certa distância das pessoas e já utilizando a máscara que recebeu no posto de saúde – se

poderia receber as doações, explicando que estava com Covid-19 e não gostaria de correr o risco de contaminar outras pessoas tendo que sair para trabalhar.

Ali Daniela se sentiu extremamente acolhida e amparada, muito diferente do sentimento que teve ao sair do posto de saúde, há poucos minutos atrás. Explicaram a ela que estavam formando um "gabinete de crise", como uma forma de ajudar a população a se proteger do vírus, já que a ajuda do poder público não chegava até os moradores. Ficou sabendo que não havia dados de contaminados e mortes pela doença onde ela morava, e entendeu o quanto isso era importante. Além disso, mostraram a ela como estavam coletando esses dados, e como ela poderia ajudar nesse processo.

Se em um primeiro momento do dia Daniela se sentiu culpada e desamparada pelo atendimento que teve dos profissionais da saúde, naquele instante o dia dela se transformou. A partir das ações dos movimentos sociais, enfim, ela teve esperança de atravessar essa situação com o menor risco possível (para ela e sua família), além de se sentir útil em poder ajudar o movimento a levantar dados sobre a doença. Também ficou tranquila ao saber que poderia permanecer ao menos esses dias de isolamento em casa, sem risco de passar fome, pois eles garantiram que ela e sua família teriam pelo menos o básico para se alimentarem enquanto ela não pudesse sair para trabalhar. Ficou feliz em saber que havia pessoas ajudando com doações de alimentos e outros itens básicos necessários, o que lhe trazia esperança. Esperança em um futuro melhor, e nas pessoas que a acolheram. Um dia que parecia terminar sem nenhuma perspectiva, teve uma imensa transformação.

Caso 2. Se fere minha existência, serei resistência

Um dia Vinícius acordou e não conseguiu levantar da cama. Não tinha forças, nem vontade de seguir adiante. Não foi do dia para a noite que passou a se sentir assim, mas o peso de suas dificuldades recaiu com força sobre seu corpo naquela manhã. E sua cabeça, agitada, não parava de pensar porque se sentia assim, com aquela tristeza sem tamanho, com aquela angústia no peito que abria um buraco profundo no qual ele se perdia em pensamentos ruins.

Sua mãe, triste com isso, o levou ao médico do postinho. O médico sabia que ele precisava de atendimento especializado e o encaminhou para o psiquiatra. Para não enfrentar um tempo grande de espera, ele acabou indo à emergência. Mas não teve jeito, lá, teve que esperar pela pré-consulta com

a enfermeira, que perguntou sua idade, peso e altura. Depois, ele esperou mais um bom tempo para ser atendido pelo médico. A consulta foi rápida, o médico perguntou como ele se sentia. E ele respondeu que se sentia muito triste, que queria ficar na cama o dia todo, e que não tinha vontade de ir para a escola. O médico perguntou se aconteceu alguma coisa e Vinicius respondeu que nada de diferente, somente as dificuldades do dia a dia.

Depois de um suspiro, ele disse que estava no final do ensino médio, que estava atrasado na escola, com 19 anos ainda não tinha terminado, pois repetiu duas vezes de ano porque tinha dificuldade de se concentrar e aprender. Ele se sentia desinteressado e frustrado, sem perspectiva de trabalho, não sabia que profissão teria, como conseguiria trabalhar para ajudar a sua mãe, que se dedicava tanto a ele e aos seus irmãos. E que de um tempo para cá só pensava em dar um fim àquela dor. O médico ficou preocupado, encaminhou Vinícius para o psicólogo e receitou um antidepressivo para regular seu humor. Ele aceitou e pensou: "que bom que tem um remédio para me ajudar".

Passado um tempo, ele começou a se sentir melhor, começou a achar que o remédio era a solução. Mas ao retornar à escola, os sentimentos ruins voltaram, sentia medo de terminar o ensino médio e não conseguir um emprego. Isso o atormentava. E concluiu que o antidepressivo não mudava seus pensamentos, que a terapia ajudava a entender o que sentia, mas que uma consulta por mês era pouco. Na escola, Vinícius percebia que aquele sentimento não era só dele. Observava que a tristeza fazia parte da vida de seus colegas, todos pobres, vivendo em situações precárias e violentas, que não anunciavam bons horizontes. Com sorte, alguns entrariam na faculdade pelo sistema de cotas, mas Vinícius, por ter repetido de ano, pensava que a faculdade não era para ele.

Mesmo com o antidepressivo e a terapia, voltou a se sentir triste e comentou sobre seus sentimentos com Amanda, sua amiga, que lhe disse que já se sentiu assim muitas vezes, mas que buscava ter esperança. Ele, cabisbaixo, murmurou que não sabia como ter esperança. Foi quando ela o convidou para participar de um projeto de reflorestamento da favela onde moram, já que era algo que a fazia se sentir bem.

No sábado seguinte, Amanda passou na casa dele e eles subiram o morro até o cume, onde ainda havia uma mata. Vinícius lembrou que ia lá quando era criança e que ficava feliz. Com isso, o sentimento alegre voltou, uma saudade, uma sensação do passado que se fazia presente; o cheiro da terra, o barulho do vento nas árvores e o canto dos pássaros mudaram seu humor. O grupo do projeto o acolheu com muito carinho e isso o deixou à

vontade e confortável, sentiu-se pertencido àquele lugar e teve vontade de voltar. Com o tempo, entendeu que o projeto pretendia recuperar e manter aquela mata, cultivar alimentos e distribuir plantas em toda a comunidade, trazendo sombra e lembranças ancestrais. Ele gostava das amoreiras porque elas o lembravam de sua avó.

Indo aos encontros e trabalhando no projeto, Vinícius foi aprendendo e se interessando por muitas coisas, inclusive por biologia, geografia e história. Diferentemente da experiência que teve na escola, percebia que tinha vida naquele conhecimento que construía vínculos entre as pessoas da comunidade. Compreendeu que ele conseguia se concentrar, se interessar e aprender, se sentiu forte novamente e determinado.

Os pensamentos que passavam na sua cabeça agora eram de esperança. E, assim, entendeu que o melhor remédio era buscar e construir um sentido para sua vida, mas que aquela tarefa não era individual, que fazia parte de algo maior, de um projeto de futuro coletivo. Decidiu também frequentar as batalhas de *hip hop* para poder expressar seus sentimentos a favor de um mundo melhor. Novos caminhos foram se abrindo e novas amizades surgindo. Ao longo dos anos essa iniciativa de reflorestamento nos morros ajudou a diminuir os riscos de desabamentos que eram frequentes na época das chuvas, chegando a causar muitas mortes na comunidade. Agora ele tinha motivos e vontade para seguir. Tudo fazia sentido com essa experiência de organização popular para a defesa da vida. E sua mãe, sorridente, passou a esperançar.

Caso 3. Em defesa do direito à vida. Nova Santa Rita, Rio Grande do Sul

O Assentamento Santa Rita de Cássia II, localizado no município de Nova Santa Rita, Rio Grande do Sul, é conhecido como referência pela produção orgânica de arroz, hortaliças e pomares, e pelo número de famílias assentadas que praticam a agroecologia, ligadas ao Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem Terra (MST).

Em novembro de 2020, o assentamento, mas, principalmente os produtores orgânicos, foram vítimas de deriva, ou seja, da contaminação de agrotóxicos por parte das granjas convencionais de cultivo de arroz próximas, comprometendo toda a sua produção, renda e o trabalho da população. Essa contaminação afetou a saúde das pessoas, que passaram a manifestar desde sinais e sintomas de intoxicação aguda (náuseas, vômi-

tos, diarreia, ardência ocular, coceira na pele, entre outros) até sintomas crônicos (distúrbios endócrinos, depressão e câncer). Esse acontecimento gerou uma organização popular pelo fim da pulverização aérea de agrotóxicos no município e na região metropolitana de Porto Alegre.

Enquanto se organizam na defesa de um modo de vida articulado ao Bem Viver e à busca por justiça socioambiental, as famílias tentam uma maior aproximação com a Unidade de Saúde da Família (USF) rural localizada no assentamento. Um dos desafios é fazer com que o SUS possa compreender e cuidar dos impactos dessa ameaça à vida das pessoas. As famílias sentem falta de que suas queixas sejam avaliadas e que estratégias de vigilância e cuidado sejam implementadas a partir do aumento dos casos de intoxicações, cânceres e problemas de saúde mental no território.

A saúde dessa população tem sido afetada em várias dimensões. Existe uma repercussão na esfera individual que vai se ampliando para os níveis comunitário e regional. As doenças e as ameaças dos fazendeiros fazem as pessoas ficarem mais desanimadas e pressionadas, o que ocasiona muitas vezes o abandono do território. Enquanto isso, os ecossistemas vão sendo impactados gerando contaminação agrícola e da produção animal e, por conseguinte, afetando a alimentação humana. Isso ameaça diretamente os processos de certificação orgânica, base de valoração da cadeia produtiva dos assentamentos dessa região.

Enquanto esse processo de articulação com os três níveis do SUS vem sendo realizado com o apoio de parcerias que envolvem instituições de pesquisa, entidades ambientalistas, de direitos humanos e movimentos sociais, a organização do assentamento implantou estações climatológicas para acompanhar de forma autônoma a velocidade e a direção dos ventos, a fim de caracterizar melhor a deriva da pulverização aérea dos agrotóxicos.

As famílias atingidas pela deriva cobram a implementação da *Política de Saúde Integral às Populações do Campo, Floresta e Águas*, de Vigilância em Saúde de populações expostas aos agrotóxicos e de políticas públicas que promovam a agricultura familiar agroecológica.

A tragédia das enchentes no Rio Grande do Sul que atingiu fortemente esse assentamento em 2024 mobilizou os demais assentados para ações de Vigilância Popular em Saúde, tendo como base a ativação de redes de solidariedade e de classe para a defesa da vida.

Caso 4. Quando enxergamos o invisível

Maria, uma mulher negra de 29 anos, sempre teve uma vida difícil. Abandonada pelo pai quando era ainda muito pequena, cresceu na companhia da mãe que foi brutalmente assassinada por uma bala perdida em um confronto policial na favela onde morava. Nessa época, Maria tinha 16 anos e o sonho de terminar os estudos não se realizou. Começou a trabalhar como faxineira no mercado até completar 18 anos e depois como costureira de uma fábrica de roupas, sempre dobrando a sua carga horária para ter mais rendimento. Não tinha carteira assinada, ganhava pouco, mas o suficiente para viver em uma casinha simples e pagar seu aluguel. Achava que o trabalho era tudo o que tinha na vida e por isso não se incomodava de trabalhar inclusive nos finais de semana.

Até que a fábrica de roupas teve uma queda no seu faturamento durante a pandemia de Covid-19 e a solução do empresário foi reduzir os custos, demitindo Maria que trabalhava há mais de sete anos com uma indenização referente apenas a um salário de três meses e sem nenhum direito trabalhista. No início ela conseguiu pagar seu aluguel, depois foi atrasando, até não ter mais dinheiro para nada. Tentou conseguir outro emprego, mas não teve sucesso.

Ela começou a emagrecer, tinha tontura, pontadas na nuca e acordava várias vezes à noite para urinar. Um dia ao sair de casa começou a andar cambaleando, desmaiou e os vizinhos a levaram para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) local. Foram feitos os exames e foi constatado que Maria estava com a pressão elevada e a glicose muito alta, sendo diagnosticada como hipertensa e diabética. Gostou de ter ficado cinco dias internada, pois tinha alimentação e todo dia era examinada por um profissional diferente. Na alta, ela recebeu as medicações para usar durante uma semana e foi encaminhada para o posto de saúde perto de onde morava para ser acompanhada.

Quando retornou para a sua casa, suas coisas estavam do lado de fora. Os vizinhos falaram que o dono trocou a chave por causa dos aluguéis atrasados. Desesperada, sem ter para onde ir, a única solução que encontrou foi dormir naquela noite embaixo do viaduto perto dali. Foi dormindo um dia após o outro e começou a interagir com as outras pessoas que estavam em situação de rua.

Para enfrentar a fome, o sofrimento, a dor de suas perdas e conseguir viver na rua, Maria começou a usar álcool e depois outras drogas. Voltaram os sintomas de dor de cabeça, sudorese e mal-estar. E ela foi em busca de

atendimento no posto de saúde para onde tinha sido encaminhada anteriormente. Lá, a recriminaram por ser irresponsável com a sua saúde e por não ter procurado atendimento antes, pois poderia ter morrido em função da pressão alta ou do diabetes. A profissional falou que iria atendê-la por um período curto de tempo, até que fosse implementada a equipe de Consultório na Rua naquele território, que atenderia pessoas iguais a ela. Maria ainda pôde ouvir a moça falando com outra colega de trabalho que era muito ruim atender pessoas sujas, em situação de rua, pois não seguiam os tratamentos de saúde e passavam o dia bebendo e usando drogas.

Maria sempre foi muito tímida e contida, mas naquele momento ficou com muita raiva pelo desprezo com que foi tratada e sentiu uma grande vontade de morrer, de desaparecer na vida. Saiu com as medicações na mão, mas naquela noite fez uso de todas as drogas em uma quantidade muito maior que o habitual. Precisava esquecer de tudo, da doença, da solidão, da falta de cuidado, das dores físicas e da alma e se entregar ao prazer das drogas.

Maria começou a ser atendida pela equipe de Saúde da Família, mas a vida na rua não cabia na receita que recebia. Faltava às consultas agendadas, perdia os medicamentos, usava drogas e se alimentava com o que tinha. Em todas as consultas era repreendida, mas nem ligava mais. Estava cansada de explicar as dificuldades para tomar os remédios, pois não tinha local para guardar e muitas vezes era roubada, e também as dificuldades para fazer dieta com pouco açúcar e sal. A orientação dos profissionais de saúde era muito distinta da sua realidade. Enquanto os profissionais faziam planos para o futuro, agendando consultas e exames, ela vivia o aqui e agora já que o futuro era incerto. Ela se sentia invisível.

Maria tinha desistido da vida, tomava a medicação somente quando os sintomas se agravavam e ia à clínica só para pegar a receita dos medicamentos. Mas, na manhã de uma segunda-feira, alguns profissionais de saúde começaram a circular no território. Ela mal conseguia se levantar, até que uma jovem enfermeira foi em sua direção, olhou em seus olhos como se compreendesse seu sofrimento e perguntou se poderia segurar sua mão. Com um gesto afirmativo com a cabeça, uma lágrima desceu pelo rosto de Maria. A enfermeira se apresentou como Leda, da equipe do Consultório na Rua, e falou que todos têm direito à saúde e ao cuidado integral.

Naquele momento algo diferente ocorreu, possibilitando um encontro entre o cuidador-usuário. Maria, até então desiludida e sem confiar nos profissionais de saúde, expressou sua dificuldade de cuidar da saúde, dos problemas da pressão e do açúcar no sangue. Repetiu o que sempre falava

para os outros profissionais, mas desta vez houve uma escuta e a enfermeira Leda pediu autorização para fazer o cadastro. Ao perguntar como ela veio para a rua, houve um período grande de silêncio e Maria começou a contar sua história com muitas lágrimas rolando. A enfermeira a ouviu atentamente e entendeu todas as dores e o sofrimento que Maria sentia. De prontidão, falou que levaria a situação para a equipe do Consultório na Rua para que todos, inclusive ela, definissem as melhores estratégias de cuidado e os caminhos para o fortalecimento das redes sociais de apoio que existem na comunidade para ajudar as pessoas que estão em situação de rua.

De um lado, Maria conseguiu esboçar um sorriso, pois novas oportunidades estavam surgindo, e pensou: "finalmente alguém olhou para mim, ouviu minha história e se dispôs a me ajudar, não somente a mim, mas a todos que sofrem com o desemprego e o abandono por parte do Estado e da sociedade". Do outro lado, Leda estava séria, um pouco entristecida, e matutava: "o que precisamos fazer para que estas pessoas sejam vistas, compreendidas e integradas de forma digna na sociedade? Como melhorar as ações de vigilância e cuidado no território?". Olhou para Maria e disse: "muitos são os problemas que enfrentamos na saúde pública, temos muito a fazer e não podemos desistir".

Caso 5. Na resistência das águas

Ana, 56 anos, mãe solo de três filhos, pescadora, moradora de zona ribeirinha da Lagoa dos Patos, na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, viu na televisão que estava chovendo muito na região metropolitana de Porto Alegre e que havia vários alagamentos e enchentes, inclusive com perdas de vidas. Nesse dia, Ana já começou a se preocupar porque sabia que toda a água que chega naquela região é escoada pela Lagoa até chegar ao mar.

No dia seguinte, Ana começou a conversar com seus vizinhos sobre a possibilidade de alagamento do seu bairro, porque suas casas estão na beira da Lagoa. E também sobre o que poderiam fazer para cuidar da sua comunidade e terem menos perdas materiais e nenhuma morte.

Eles sabiam que a quantidade de água que chegaria às residências poderia ser bem maior do que o que estava sendo divulgado nas previsões. Isso, sobretudo, em função do conhecimento ecológico local acumulado ao longo das experiências advindas do modo de vida da pesca artesanal, que tem uma relação intrínseca com as condições ambientais.

Devido a essa situação, de forma coletiva, um grupo do bairro procurou a Prefeitura Municipal e lá perguntaram se havia algum *plano de contingência* já estruturado com ações de prevenção e emergência para a cidade (trata-se de um plano para situações emergenciais, que deve ser realizado de forma intersetorial e com participação popular). Ouviram da Defesa Civil que eles estavam em área de risco e que o melhor seria sair o mais rapidamente possível para não colocarem em risco suas vidas. Tentaram dialogar com os representantes municipais, perguntando se haveria, por exemplo, um galpão em zona segura para deixarem seus móveis e também ajuda para os deslocamentos. Infelizmente, não houve nenhuma resposta positiva e não tiveram acesso a nenhum plano municipal.

O grupo liderado por Ana ficou extremamente preocupado. Sentiam-se largados pelo poder público. Sentimentos de insegurança eram atravessados pela raiva. O desânimo encheu os olhares de todos, mas lembraram da resistência que o mar ensina e que toda sua força vem das águas que chegam dos variados rios, riachos e lagoas, ou seja, um verdadeiro exercício coletivo de união.

Reuniram-se no dia seguinte e pensaram numa estratégia para a diminuição das perdas materiais. Começaram a retirar os móveis de quem estava na beira da Lagoa e a levantar os móveis na casa de cada um dos moradores. Os móveis que eram retirados foram sendo acolhidos nas casas de parentes que estavam mais distantes da zona de risco. Muitas famílias acolheram outras famílias, e algumas residências chegaram a ter até 15 pessoas morando juntas. Tentaram se organizar dentro da comunidade para que não fossem para os abrigos municipais porque não queriam sair de perto de suas moradias.

Infelizmente a água chegou de maneira bastante abrupta e foi enchendo as ruas do bairro rapidamente. Nesse dia, todos os moradores tiveram contato com a água da enchente, muitos usavam chinelos de dedo ou sapatilhas e acabavam tirando os calçados para andarem descalços na água.

Ana continuava com o grupo atuante para retirar móveis e alertar famílias, mas não sabia sobre as doenças que poderiam vir com a água. A equipe de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do seu bairro não informou sobre os riscos de entrar em contato com a água da enchente e não havia nenhum levantamento das famílias que tinham sido desalojadas. Os números de pessoas fora de casa eram contabilizados apenas por quem estava nos abrigos municipais.

Alguns dias depois, Ana começou a sentir dores de cabeça, sentia calafrios e muitas dores na panturrilha. Ela foi à Unidade de Saúde e durante

a consulta o profissional de saúde não perguntou se ela tinha tido contato com a água. Ana também não sabia que deveria relatar isso e pensou que fosse apenas uma gripe. O médico avaliou Ana e prescreveu medicação para sintomas gripais. Ana se sentiu melhor, mas os sintomas continuavam.

A cidade estava com muitos desabrigados, e ela foi auxiliar em um abrigo coordenado por movimentos sociais populares. Nesse abrigo, todas as pessoas que chegavam estavam sendo monitoradas para as doenças veiculadas pela água. Ana ouviu uma das orientações realizadas por uma profissional de saúde que é enfermeira e educadora popular voluntária e foi conversar com ela. Contou que tinha ido a uma consulta, mas que continuava com muita dor e enjoos. No mesmo instante a profissional encaminhou Ana como caso suspeito de leptospirose, com início imediato do tratamento, diagnóstico que veio a ser confirmado dias depois.

Ana ficou mais uma vez indignada com a falta de cuidado que recebeu. Resolveu pedir ajuda para a profissional de saúde do abrigo orientar a sua comunidade. O grupo de Ana decidiu realizar um monitoramento coletivo de todas as doenças que podem ser veiculadas pelas águas e, com a ajuda da profissional de saúde, eles foram identificando de forma mais rápida as pessoas doentes e diminuindo os agravamentos e possíveis mortes devido ao diagnóstico descontextualizado ou tardio.

A água que desceu dos rios até a lagoa devido à enchente vinha com muitos sedimentos, muitos deles não característicos da região litorânea. Ana, desde sua expertise de pescadora, sabe que isso poderá mudar o ecossistema e influenciar na produção pesqueira, portanto, na sua forma de subsistência.

Ana e seus vizinhos, como toda a população ribeirinha, ainda não sabem quando poderão retornar para as suas casas e ter de volta as suas rotinas, pois o subir e baixar das marés, assim como a força dos ventos, têm represado muita água na lagoa o que, concomitante às chuvas locais e às da região metropolitana, auxiliam no acúmulo das águas. A situação tem sido muito dura, mas o engajamento junto às ações coletivas e as relações solidárias têm dado um alento aos dias difíceis. Há um engajamento coletivo na produção de marmitas junto às cozinhas solidárias que estão dando suporte alimentar para as pessoas que não saíram de suas casas e para as pessoas abrigadas, mutirões de apoio para o resgate de pessoas e animais, entregas de cestas básicas e manutenção do abrigo não institucional que tem servido de residência temporária para mães solo, imigrantes e população transgênero.

***

Educadores e educandos, depois da partilha das análises feitas sobre cada caso apresentado é importante pensar sobre como podemos vigiar, quer dizer, ficar atentos e sistematizar informações sobre os sinais que vêm dos territórios. O que eles indicam? Que caminhos os serviços de saúde e a comunidade podem construir para a análise e o enfrentamento de situações como essas, levando em conta a perspectiva da determinação social? Que outras situações equivalentes vocês conhecem e enfrentam? Como o cuidado se relaciona com a Vigilância em Saúde?

Contemplar o mundo para poder transformá-lo

Fazer a leitura do mundo a partir da determinação social do processo saúde-doença nos desafia a pensar e a construir as práticas de saúde em uma perspectiva ampliada e crítica, capaz de potencializar as forças que produzem saúde em detrimento daquelas que produzem sofrimentos, doenças e mortes.

A perspectiva da determinação social permite colocar em xeque os processos que naturalizam a vida como um fato dado. Processos que têm como base discursos fatalistas que submetem os trabalhadores e os mais pobres a condições de vida precárias e desumanas. Processos que culpabilizam as pessoas e impõem ao plano individual suas enfermidades ou sua saúde. Processos que produzem corpos dóceis, obedientes, que temem a liberdade e que são adaptados a viver em um mundo desigual e opressor.

Paulo Freire (2000) alerta que é preciso esperançar outro mundo, que não podemos aceitar o atual como algo fechado e pronto, ao contrário: reconhecer as dificuldades e as situações-limite que nos rodeiam é fundamental para a transformação deste mundo e a libertação dos oprimidos.

Diante dessas ideias, é importante pensar de que forma a Educação Popular pode ser uma via de admiração do mundo, de suas belezas e potências, uma forma de encantamento e produção de bons encontros – encontros que consolidem laços, vínculos, participação, cuidado, acolhimento e caminhos para um mundo saudável.

Educadores e educandos, leiam a poesia a seguir e depois pensem em como é possível fortalecer a saúde nos territórios e qual o nosso papel na construção do mundo e do futuro que queremos deixar de legado para todos os seres que coabitam nosso planeta.

Em quantos pedaços eu me
parto a cada parto?
Mede a pressão, sente a pressão,
sentimento de opressão a cada batida
do meu coração.
Foco na alimentação,
ser saudável é precisão!
Será que posso me dar o melhor se ninguém
vir a numeração?
Valores e mais valores,
senhoras e senhores, a vida não são flores.
O barato sai caro, eles disseram, de mim?
Muitos esperam.
Respira e faz força a cada contração.
Mas é que eu não tenho mais condição.
Momento lindo ver o rosto do menino ou da
menina que acabou de nascer
"foi linda a sua força é o que
te fez renascer"
Mas não esquecer que um momento não
anula o que acabou de acontecer.
Mãe natureza?
a mãe da minha mãe que não me deixou só
cuidou de sete irmãos
e quem que cuida da minha avó
quem que desata esse nó?
não confunda direito com dó
filas para atendimento ou entendimento
um eterno efeito dominó
e a falta do básico não me dominou
a classe média baixa não me determinou
O dono é quem vende?
é quem toma?
ou sou eu que plantou?
dono não, se trata sobre uma troca
se planta se colhe
se escolhe, mas no Brasil
se exporta
por um preço que é mais acessível para
quem compra do que para quem vende,
lógica invertida
ando descalço pela terra
estou absorvendo
a saúde é direito
a doença prefiro ficar devendo!
Território é a história do espaço, todos os
saberes que ali foram vividos são
preservados na terra que nutre a vida dos
que ainda vão nascer
Justamente por essa terra ser tão nutritiva

querem saquear a todo custo, para
alimentar o consumo desenfreado dos bens
naturais água, solo, minério
Exploram nossa terra, adoecem o território.
A doença vem no alimento que fica
contaminado pelo agrotóxico
do agronegócio e na água exaurida pela
mineração, seca a cachoeira
que era lazer de
toda a comunidade,
contaminam também o ar com emissões de
inúmeros poluentes adoece o
território até no respirar
A benzedeira é quem mais trabalha seu
saber medicinal é a solução, mas para isso
ela precisa do solo saudável que fornece
toda a medicação. E cadê o estado? Ah, esse
tá sempre superlotado UPA, Cras,
UBS, Caps, hospitais
Pensar em Vigilância em Saúde é pensar a
saúde do território, o que adoece
o território? Não só a relação do paciente
com a doença.
É entender que os grandes
empreendimentos que tanto prometem
para as comunidades e exploram e
exportam seus bens naturais para bolsa de
valores é quem se alimenta
da vida no território
e adoece a população
(Matheus Felipe Alencar,
Amanda Nascimento Afonso,
Matheus Vinicius
Oliveira das Neves).[1]

Para encerrar a atividade, podem ser feitos cartazes ou faixas com frases que reivindiquem o direito à saúde e a defesa da vida nos territórios.

Cartografia dos territórios: sinais do que ameaça e do que potencializa a saúde

Este é o momento cartográfico da Trilha da Vigilância Popular em Saúde. Precisamos seguir atentos e fortes. Depois do diálogo sobre a determinação social do processo saúde-doença e das formas de organização da vida,

[1] Poesia inédita feita especialmente para este livro (2024).

é hora de identificar e refletir sobre os sinais que ameaçam e os que potencializam a vida nos territórios.

Para animar a cartografia: como o processo saúde-doença se expressa nos territórios? Do que as pessoas adoecem? De que morrem? Quais as situações de risco que existem? Quais as situações que produzem saúde? Como podemos agir para garantir a saúde no/do território? Que iniciativas existem no território de enfrentamento às situações desafiadoras?

O ENCONTRO COM O POVO

Apresentação do momento cartográfico

Agora vamos fazer a partilha da cartografia: dos sinais que ameaçam e dos que potencializam a saúde no território. Imaginamos que todos estejam ansiosos por isso! Para tornar a experiência ainda mais rica, podemos ao final refletir sobre outras questões: as experiências identificadas no território ajudam a pensar como podemos ampliar o protagonismo da comunidade sobre a produção da saúde nesses locais? Qual o nosso compromisso e responsabilidade com a produção da saúde? Como podemos nos envolver e fortalecer a Vigilância Popular?

Vigia, povo: protagonismo popular na defesa da vida

Refletimos sobre a importância de estarmos atentos ao que acontece em nosso território e como isso pode promover a saúde e a vida ou ameaçá-las. Então, que tal aprendermos um pouco mais sobre essas possibilidades, conhecendo algumas experiências protagonizadas por sujeitos e coletivos populares? Para isso, o convite é assistirmos a um ou mais episódios, de acordo com a escolha de vocês, da websérie *Vigia, povo!*, disponibilizada na seção **Esticando o Horizonte**.

O que podemos aprender com essa experiência para compreendermos o que significa Vigilância Popular em Saúde? Nossa sugestão é recorrermos ao nosso já conhecido Círculo de Cultura. Que palavras podemos pronunciar, ou escrever, que nos remetam a essa compreensão? Que questões a experiência invoca que têm a ver com aspectos da realidade do nosso território? O que é preciso para fazer Vigilância Popular em Saúde? Que ca-

minhos, em quais possibilidades podemos pensar para iniciar ou ampliar a Vigilância Popular em nossos territórios, tendo as iniciativas da experiência como referência? Vamos conversar em grupos pequenos sobre isso e em seguida compartilhar nossos aprendizados com os demais grupos em uma síntese criativa? Existem muitas maneiras de fazer isso: uma poesia, uma música, uma encenação, um desenho e tantas outras...

Para ampliar ainda mais as possibilidades de materializar a Vigilância Popular nos territórios, pode ser lido o texto **Vigilância Popular em Saúde: o que é e como praticar** (página 191).

O ENCONTRO COM O OLHAR COLETIVO

A construção de indicadores populares

Um dos atributos da Vigilância Popular em Saúde é a possibilidade de produção de indicadores. Esses indicadores podem traduzir situações de ameaças/denúncias ou de anúncios/Bem Viver na perspectiva da determinação social da saúde.

Como podemos expressar as situações que ameaçam ou que promovem a vida?

Existe aquele velho ditado que diz "onde há fumaça, há fogo...". Duas das principais consequências do processo de determinação social da saúde são a doença e a morte. Mas existem outros indicadores que mostram que nosso modelo de desenvolvimento está indo por um caminho adoecedor? Os primeiros termômetros podem ser os próprios corpos e sentidos humanos.

Se ao abrir sua torneira a água está cheirando mal, isso já é um indicador de que não está sendo cumprido um parâmetro básico da qualidade da água, que é ser inodora. Uma ação já pode ser feita para proteger a saúde imediatamente: suspender o uso dessa água e acionar os órgãos competentes para cuidar dela. Isso se dá no âmbito individual, mas também podemos encontrar indicadores no nível comunitário e no estrutural na perspectiva da determinação social da saúde. Como estão as fontes de água e sua preservação? Existem grandes empreendimentos ameaçando a qualidade e a quantidade de água servida à população?

Por outro lado, na Vigilância Popular em Saúde são valorizadas as ações de defesa da vida. Em muitos territórios, a agroecologia é uma forte ex-

pressão da vida que pulsa mostrando que há outros modelos de desenvolvimento capazes de gerar mais saúde e sustentabilidade. Na identificação dos indicadores nas diversas camadas da determinação social da saúde é importante destacar a potência de vida. Os indicadores podem ser elementos estratégicos de monitoramento num Plano de Vigilância Popular em Saúde. Tal plano pode agregar informações que, em diálogo com a Vigilância em Saúde, podem potencializar as ações na defesa da vida.

Como atividade, os grupos podem selecionar um problema que esteja ocorrendo em um território e apontar os indicadores de Vigilância Popular em Saúde – tanto os que ameaçam a vida como os que a promovem, em seus diferentes níveis de determinação social.

Como abordar as ameaças e potências relacionadas à vida a partir da construção de indicadores populares?

Sugerimos que o grupo elabore um Plano de Ação de Vigilância Popular em Saúde para abordar o problema levando em conta metas, responsáveis e os indicadores para serem acompanhados, além de uma avaliação final, e da sistematização e divulgação da experiência, a fim de facilitar possíveis replicações por outras pessoas que se sentirem inspiradas.

Elaborando um plano de ação

Um plano de ação nada mais é do que uma sequência cronológica de ações necessárias para atingir certo objetivo. Para ajudar na produção do seu plano de ação, sugerimos este roteiro:

- Objetivos e metas a serem alcançados(as);
- Atividades que atendam a esses objetivos e metas;
- Responsáveis pelas atividades;
- Indicadores a serem acompanhados;
- Prazos;
- Hipóteses de possíveis soluções;
- Avaliação final da experiência (do plano executado);
- Sistematização e divulgação da experiência, para inspirar outras pessoas a agirem.

A comunicação popular no enfrentamento da desinformação

Vivemos atualmente em um mundo com muitos meios de comunicação e informações circulando e, cada vez mais, ficamos inseguros a respeito da veracidade de tudo o que é divulgado, principalmente, nas redes sociais, mas também nas rádios e nos canais de televisão. Observamos o crescimento do número de informações falsas, as *fake news*, que levam, muitas vezes, a posturas negacionistas. Vimos isso na pandemia de Covid-19: a quantidade de informações falsas que alarmaram a sociedade, geraram medo, levaram pessoas a tomar medicamentos que não eram indicados para tratar a doença e que propagaram a vacina como uma medida perigosa.

A desinformação e o negacionismo são sérios problemas para a saúde pública. A área da Saúde há tempos desenvolve e aperfeiçoa sistemas de informação que produzem informações a partir dos dados sobre a realidade dos problemas de saúde que afetam a população brasileira. O SUS produz muitas informações consolidadas por diversos sistemas, entre eles:

- E-SUS Atenção Primária à Saúde (E-SUS/APS);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS);
- Sistema Nacional de Mortalidade (SIM);
- Sistema Nacional de Nascimentos (Sinasc);
- Sistema Nacional Hospitalar (SNH).

As informações são divulgadas em boletins e em outros meios pelo Ministério da Saúde e por instituições de pesquisa, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que criou o Monitora Covid[2] Além desses sistemas institucionais, diversas iniciativas foram colocadas em curso nos territórios brasileiros, principalmente nos mais vulnerabilizados e que não contaram com o apoio e as ações dos órgãos públicos.

Sabendo que o fenômeno do negacionismo cresce, dentre outras razões, devido à distância entre a ciência e a população, uma boa estratégia de

[2] O Monitora Covid é vinculado ao Laboratório de Informação em Saúde e recebe apoio da Plataforma de Ciência de Dados Aplicada à Saúde, ambos do Instituto de Comunicação e Informação em Saúde (Icict, Fiocruz). Disponível em: https://shiny.icict.fiocruz.br/appcorona/. Acesso em: 20 out. 2024.

enfrentamento pode ser a produção de informações pelos profissionais de saúde e, principalmente, pelos agentes de saúde que possuem um contato mais próximo com os moradores e com o território. O agente de saúde é a principal referência de cuidado no território, por isso possui grande influência na comunidade. Ele está familiarizado com as particularidades e as condições de saúde da população que vive na sua área de abrangência.

Para enfrentar a desinformação e o negacionismo, a Educação Popular tem por objetivo promover uma comunicação dialógica e comprometida com a produção da verdade, a partir da análise da realidade concreta das questões que envolvem a saúde pública. E os agentes de saúde têm lugar estratégico nisso.

Educadores e educandos, nesse horizonte, propomos uma atividade para desenvolver uma forma de comunicação que tenha como referência os princípios da Educação Popular. Sugerimos que seja realizado um trabalho em grupo para a construção de uma estratégia ou de um material educativo/comunicativo cujo tema seja algum problema de saúde existente no território. Pode ser feita uma dramatização, um programa de rádio, um mural comunitário, um jornal local, uma matéria audiovisual ou um *podcast*. O importante é que o conteúdo seja criado com base em informações verdadeiras, produzidas com seriedade e consultadas em fontes confiáveis.

Para auxiliar o trabalho podem ser consideradas as seguintes perguntas:

- Com quem queremos nos comunicar?
- Qual o meio de comunicação mais usado por esse público?
- Qual a mensagem que se quer divulgar?
- Que fontes de informação podem ser consultadas?
- Quais informações serão abordadas?
- Qual meio de comunicação será escolhido?

Em seguida, os grupos podem apresentar as estratégias elaboradas e se quiserem aprofundar o debate, pode ser lido o texto **A comunicação como estratégia de Vigilância Popular** (página 197).

Referências

CARNEIRO, Fernando Ferreira; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo (org.). **Vigia, povo!** Um guia de Vigilância Popular em Saúde. Eusébio, CE: Fiocruz Ceará; Abrasco, 2023.

FREIRE, Paulo. Do direito e do dever de mudar o mundo. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, jan.-mar. 2017.

VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: O QUE É E COMO PRATICAR

Fernando Ferreira Carneiro
Michele Neves Meneses

A Vigilância Popular em Saúde (VPS) é um conceito em construção cujas raízes têm profundas relações com a Educação Popular e o pensamento de Paulo Freire (Arjona *et al.*, 2024).

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde tem origens históricas de outra natureza, a exemplo das primeiras quarentenas para os navios em tempos de grandes e graves epidemias. O conceito de Vigilância em Saúde no mundo foi se transformando até assumir o significado de "informação para a ação", aplicado a vários temas. Esse campo, que teve inspiração na organização militar nos tempos das Campanhas de Saúde Pública no Brasil, conseguiu realizar sua primeira Conferência de Saúde em 2018, 30 anos após o advento do SUS.

Relembrando: a Vigilância em Saúde do SUS foi institucionalizada enquanto política pública pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, com ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, e está estruturada em quatro componentes, que são:

1. Vigilância Sanitária (Visa) – atua no controle de bens, produtos e serviços que podem oferecer riscos à saúde da população, competindo na fiscalização e no licenciamento de produtos e serviços de interesse em saúde, como escolas, hospitais, academias, farmácias, restaurantes, entre outros;

2. Vigilância Epidemiológica (Vigep) – opera para reconhecer nos territórios de sua prática as principais doenças de notificação compulsória, investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos e também age no controle dessas doenças específicas, seja pelas imunizações, seja por outras medidas preventivas e de promoção da saúde;

3. Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) – atua junto à detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. As ações nesse

contexto são, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o monitoramento da qualidade do ar, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças, especialmente insetos e roedores;

4.Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Visat) – executa o monitoramento, estudos, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao processo de trabalho (Brasil, 2018).

A Vigilância Popular em Saúde tem como eixo central o protagonismo popular na defesa da vida. Isso pode se concretizar com a geração de dados na perspectiva da produção de conhecimento compartilhado, monitoramento participativo com uso de tecnologias acessíveis; comunicação popular; articulação com a academia (universidades e centros de pesquisa), SUS e movimentos sociais; e reivindicações de direitos e políticas públicas.

No contexto da pandemia de Covid-19 ocorreu uma emergência de experiências de Vigilância Popular em Saúde pelo Brasil. As populações do campo, da floresta, das águas e das áreas urbanas vulneráveis são também um dos grupos mais vulnerabilizados e, ao mesmo tempo, possuem modos de vida determinantes para a sustentabilidade socioambiental do planeta. Gabinetes de crise, comitês populares, articulações solidárias, auto-organização popular, plataformas, observatórios acadêmico-populares, barreiras sanitárias populares, portais na internet de monitoramento participativo são algumas das formas que, espontaneamente, surgiram nas favelas e nos territórios de povos tradicionais para enfrentar a Covid-19, dada a ausência de políticas efetivas, principalmente no âmbito federal no período de 2019 a 2022.

Nesse sentido, Meneses *et al.* (2023) compreendem que a Vigilância Popular em Saúde integra práticas que olham para o espaço onde se vive de forma coletiva, a partir de uma estratégia que age sobre a determinação social e que considera os diferentes modos de promover saúde, produzir cuidado e fazer vigilância nos territórios. A Vigilância Popular em Saúde pode apontar possibilidades voltadas para a articulação da atenção básica com a Vigilância em Saúde e provocar ações que promovam a vida desde o princípio da equidade para as diferentes populações. Portanto, podemos também dizer que as ações de Vigilância Popular são práticas políticas de compreensão das dinâmicas e reproduções sociais.

A Vigilância Popular em Saúde se inspira em diversos referenciais conceituais e metodológicos como os da Educação Popular, do Bem Viver, da

pesquisa-ação e da pesquisa participante. Eles atuam como base para o diálogo entre os conhecimentos técnicos e os saberes populares produzidos pelos movimentos sociais e comunitários em contextos de lutas sociais e territoriais em defesa da vida.

Portanto, torna-se necessário garantir um processo de vigiar para prevenir, promover e cuidar da saúde: que tenha como eixo central estratégias territorializadas e métodos participativos; que incentive a autonomia da população e evite segregá-la e excluí-la nos seus processos de percepção das doenças e da saúde; e que incorpore a pluralidade de saberes e a compreensão da determinação social da saúde (em suas dimensões históricas, estruturais, econômicas, ambientais, tecnológicas, políticas, sociais, culturais, espirituais, entre outras).

Uma forma de potencializar a Vigilância em Saúde passa pela articulação entre a Vigilância Popular em Saúde (desenvolvida pelos movimentos e organizações), a participativa (desenvolvida pelo Estado/SUS) e a crítica (desenvolvida pela universidade/academia) resultando em políticas públicas para fortalecer o SUS e promover a vida nos territórios, com monitoramento constante das condições de vida e saúde da população. É importante que essa presença nos territórios parta da problematização, para identificar ameaças e violações, mas que também reconheça os saberes, enfrentamentos e resistências. Por exemplo, que recursos as pessoas e os territórios possuem que podem ser utilizados pela Vigilância em Saúde? Como realizar práticas de Vigilância em Saúde desde os diferentes saberes, sobretudo os tradicionais e ancestrais?

A Vigilância Popular em Saúde é uma estratégia que pode contribuir para potencializar o trabalho dos agentes de saúde no território. Muitos dos obstáculos importantes para a saúde pública exigem esforços coletivos e intersetoriais. Um bom exemplo é a questão da dengue. É fundamental que as pessoas tenham acesso a uma assistência adequada e imediata à sua saúde. Mas, se olharmos para esse problema pela lente da determinação social da saúde veremos que o desafio é muito maior. Nos territórios, um dos principais focos de proliferação do mosquito está relacionado à necessidade de utilização de recipientes de armazenamento de água, em função da intermitência no abastecimento ou da inexistência de acesso à água potável. Buscar soluções para esse tipo de impasse implica mobilizar setores que vão além da saúde, como os setores de saneamento, infraestrutura e obras. São nesses momentos que a Vigilância Popular munida de informações estratégicas pode pressionar os outros setores para agirem, o que de certa forma pode ter um impacto positivo, além de encontrar si-

nergias com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e dos Agentes de Endemias (AEs) no território.

Ainda existe uma lógica de produção, cobranças e foco no trabalho dos ACSs e AEs que acaba por não priorizar as agendas voltadas para o apoio à organização popular e às ações intersetoriais. A Vigilância Popular em Saúde pode ser um importante instrumento para ativar sinergias dentro do próprio SUS, de modo articulado com outros setores, para promover ações na defesa da vida e da saúde, bem como compreender todas as interfaces do processo de adoecimento.

Algumas estratégias metodológicas de processos participativos de VPS

A escolha de metodologias participativas é fundamental para que se permita uma atuação ativa e efetiva de todos os envolvidos, com a valorização dos saberes de experiência feitos no processo como um todo, desde a identificação dos problemas existentes na sua realidade até as discussões para o alcance das soluções. O Ponto de Chegada busca o protagonismo de quem está vivenciando a atividade, a partir de um despertar do senso crítico com a leitura da realidade, ativando o sentido de pertencimento e a necessidade de união de esforços num processo de construção coletiva.

Diversas estratégias e técnicas podem ser utilizadas, como as metodologias participativas, para o desenvolvimento de processos participativos em saúde. Algumas delas foram publicadas no material *Vigia, povo!* (Carneiro; Dantas, 2023) e estão expostas no quadro a seguir:

Metodologias para o desenvolvimento de processos participativos em saúde

Técnica/Atividade/Estratégia	Descrição
Círculos de Cultura	É a problematização coletiva de temas que emergem a partir de palavras geradoras e a posterior produção de sínteses com proposições de superação das situações-limite identificadas.
Indicadores de VPS	São expressos na voz, nos sentimentos, nos pensamentos, nos corpos, no ambiente e nas práticas dos diversos sujeitos impactados por processos territoriais que podem ameaçar ou promover a vida.
Mapeamento participativo	É o processo de construção participativa de mapas com grupos e comunidades em seus territórios, incluindo suas histórias, contextos, dificuldades e planos para o futuro.
Monitoramento participativo	É o olhar continuado e sistemático da comunidade organizada sobre os processos dos quais depende o seu bem-estar no seu território.
Oficinas	São espaços privilegiados de criação e de descobertas que envolvem a geração de produtos a partir de um processo reflexivo e dialógico do sentir, pensar, agir, da intuição e da razão.
Photovoice	É o compartilhamento dos pontos de vista dos participantes por meio de fotografias, como um mecanismo para melhor compreender as percepções sobre o tema abordado.
Rodas de conversa	São atividades grupais pautadas na oralidade e animadas por questões problematizadoras, numa perspectiva dialógica e horizontal.
Vivências territoriais	São atividades coletivas de percurso pelo território em diálogo com as comunidades organizadas, para o reconhecimento de sua história de luta e identificação do que ameaça e do que promove a vida.

Fonte: Elaboração própria.

Referências

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira *et al.* A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. **Cien Saude Colet**, v. 29, n. 6, jun. 2024. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-contribuicao-do-pensamento-de-paulo-freire-para-a-vigilancia-popular-em-saude/19076?id=19076. Acesso em: 27 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Brasília, DF: MS; CNS, 2018. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/45261/1/14_RES%20CNS%20N%c2%ba588%2c%20de%2012%20de%20julho%20de%202018.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo (org.). **Vigia, povo!** Guia de Vigilância Popular em Saúde. Eusébio, CE: Fiocruz Ceará; Abrasco, 2023. Disponível em: https://ceara.fiocruz.br/participatorio/wp-content/uploads/2023/11/Guia-de-Vigila%CC%82ncia-Popular-em-Saude.pdf. Acesso em: 27 maio 2024.

MENESES, Michele Neve *et al.* Práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil: revisão de escopo. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 9, p. 2553-2564, set. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13542022. Acesso em: 27 maio 2024.

A COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE

Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho
Tiago Souza Leal
Grasiele Nespoli

Communicare expressa, em latim, o ato de compartilhar, tornar comum. Não é por acaso que, em português, "comunicar" e "comunicação" derivam dessa expressão. As trocas que são realizadas nessa ação fazem com que as informações cheguem às pessoas, à coletividade.

A gente se comunica de muitos jeitos, desde que o mundo é mundo. Existem maneiras de se comunicar que são muito conhecidas nossas. Podemos começar a pensar naquelas que a gente pratica cotidianamente, dentro dos nossos contextos de vida. Elas são marcadas pelo espaço onde estão sendo produzidas, pelo tempo histórico presente e pelo tempo histórico que contextualiza as informações que estão sendo repassadas. Também é marcante a sensação que o ato de comunicar manifesta no corpo e na mente de quem transmite e de quem recebe a informação, criando e fortalecendo memórias e afetações, todas elas muito familiares.

A filósofa, feminista e ativista antirracista brasileira Djamila Ribeiro (2017), em seu livro *O que é lugar de fala?*, inclusive, nos lembra que o lugar que ocupamos socialmente nos faz ter experiências e perspectivas plurais, potencializando o ato de comunicar, uma vez que se compreende que ele estará necessariamente carregado de vivências, trajetórias e marcas de classe, raça e gênero, resultando em interseccionalidades. Quando a comunicação é popular, não há o nosso silenciamento, nem a negação do nosso sentir.

Também existem outros formatos de comunicação que a gente conhece bem, porque chegam para a maioria das pessoas desde que a gente se entende por gente. Neles, a comunicação já vem pronta para o consumo, ela não é construída perto de nós e nem por nós, não só não tem a cara do povo, mas inclusive, a nega. Essa forma de comunicar alcança a maioria das pessoas por meio dos aparelhos de televisão, jornais, portais e plataformas na internet.

No Brasil, pouco mais de dez famílias,[1] alinhadas à figura dos patrocinadores e dos poderosos, dominam os grandes meios de comunicação e o modo como é pensado o espaço, o tempo histórico, a sensação, a memória e outros componentes a partir de seus veículos de mídia. O perfil médio de quem produz e reproduz as informações – gênero, cor da pele, escolaridade, pensamentos – muito se parece com o dos próprios donos do veículo de comunicação, com vivências e trajetórias muito distantes das do povo.

A comunicação é tão poderosa que, se nos falta tempo para refletir, nós acabamos aceitando essas informações, ainda que produzidas de maneira tão desconectada da nossa realidade, como se efetivamente tratassem de nós. Nós corremos o risco de estarmos condicionados a uma ideologia que favorece ao rico cada vez ficar mais rico e ao pobre cada vez ficar mais pobre, como a música do grupo *As meninas*.[2] Dita-se como devemos viver ou nos submeter, os lugares que devemos ocupar ou se devemos nos abster, as crenças que devemos professar, o que precisamos consumir. Cada vez mais distantes do que é a realidade do povo, o risco é o da alienação. Esse modo de produção da comunicação carrega nuances de perversidade não só na tentativa de alienar, como também de inviabilizar e criminalizar a luta cotidiana do povo pela vida e por direitos.

Contra esse formato de comunicação, Paulo Freire defende que a comunicação só é possível pelo diálogo. Para ele, educar é comunicar, e comunicar é dialogar, "na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores, que buscam a significação dos significados" (Freire, 1969, p. 69), isto é, a construção de um significado comum que possa permitir o diálogo entre pessoas diferentes. Somente por meio de um acordo, de um entendimento recíproco sobre o que se está falando, é possível haver comunicação. Ou, nas palavras de Freire (1969, p. 45), "a expressão verbal de um dos sujeitos tem que ser percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro sujeito".

Um exemplo disso vem do próprio Paulo Freire, quando ele relata uma experiência fundamental na sua formação como educador, como educando e como gente. No início da sua trajetória profissional, ele promoveu uma pesquisa junto às famílias de estudantes das escolas primárias dos centros sociais Sesi, no estado de Pernambuco, sobre o problema das re-

---

[1] Sugestão de documentário que aborda o monopólio dos meios de comunicação no Brasil: *Levante sua voz*, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hlgvEuysACI. Acesso em: 30 maio 2024.

[2] Música Xibom bombom, do grupo de axé As meninas, cujo trecho referenciado é: "[...] Analisando essa cadeia hereditária, quero me livrar dessa situação precária (bis)/ onde o rico cada vez fica mais rico e o pobre cada vez fica mais pobre / e o motivo todo mundo já conhece / é que o de cima sobe e o de baixo desce [...]" (Gaspar; Rangel, 1999).

lações entre autoridade e liberdade envolvendo a maneira de educar das famílias. Depois de uma longa fala, de citar Piaget, de fazer o caminho da repetição dos "discursos sobre", no momento do "diálogo com" os participantes, Freire foi questionado por um dos pais. Aquele pai contrapunha as premissas teóricas com a realidade.

> Começou então a descrever a geografia precária de suas casas. A escassez de cômodos, os limites ínfimos dos espaços em que os corpos se acotovelam. Falou da falta de recursos para as mais mínimas necessidades. Falou do cansaço do corpo, da impossibilidade dos sonhos com um amanhã melhor. Da proibição que lhes era imposta de ser felizes. De ter esperança (Freire, 2023, p. 36).

O saber popular que vinha daquela troca comunicava o quanto as produções da teoria pedagógica do ensinar-aprender estavam afastadas daquela realidade e sobre ela falavam pouco ou quase nada. Em contradição, aquela aproximação transformou dali em diante a percepção de quem pôde ouvir aquele pai.

Essa e outras experiências vivenciadas por Paulo Freire foram muito importantes para a construção de sua teoria sobre a educação. Assim, foi possível observar e afirmar que o modo de comunicação dominante é antidialógico e não se preocupa com o universo cultural do outro. E, muitas vezes, quando parece ser dialógico, age por persuasão, busca o convencimento e a manipulação das formas de entender os fatos e acontecimentos. Isso é ainda mais grave atualmente. Com a expansão acelerada das redes sociais, circulam muitas mentiras e informações que não possuem comprovação, evidência e veracidade. As lições de Freire (2001) ainda são atuais: é preciso ter um pensamento crítico, garantir o direito de criticar, mas, sobretudo, ter o dever de não faltar à verdade e de se conhecer o objeto ou o fato a ser criticado.

Os meios de comunicação – principalmente a grande mídia – possuem muita influência na vida da sociedade, incluindo o papel que desempenham enquanto mediadores entre a população e a ciência. Portanto, as informações veiculadas podem resultar em dois caminhos: potencializar a ciência ou levá-la ao declínio entre os populares. Observamos de maneira intensa esse fato durante a pandemia de Covid-19, em que as mídias tradicionais e sociais foram centrais na veiculação de desinformação.[3] Também

[3] Há na literatura diversas definições para o termo fake news, e a principal delas é de que significa notícias jornalísticas falsas. Essa definição é contraditória, pois fere o rigor ético do jornalismo (SUSConecta, 2023). Já desinformação tem um sentido mais amplo, referindo-se às informações falsas. Por esse motivo, optamos por utilizar desinformação para nos referir às notícias falsas veiculadas pelas mídias.

é importante observar como a disputa de discursos se reproduziu nesses meios, com diferentes intencionalidades.

De acordo com Pereira (2018, p. 142):

> A estrutura, principalmente ao redor das redes de comunicação midiática, tem o poder de atingir uma ampla gama de receptores, fazer visíveis os processos, mobilizar a opinião pública e negociar as demandas com os diversos e diferentes campos e atores constituintes da sociedade, assumindo ou colocando-se na condição e posição de mediador desses processos, no fenômeno da midiatização.

Soma-se a isso a tradicional atuação da mídia como disseminadora de uma perspectiva biomédica da saúde, reproduzindo protocolos sanitários que desconsideram as diversas realidades sociais, como se todos tivessem condições de cumpri-los. Como divulgar que para se proteger de uma determinada doença as pessoas devem lavar as mãos e usar álcool em gel, em realidades nas quais não há o que comer? Nesse caso, a mídia só afasta a ciência da população, sendo muitas vezes utilizada como um recurso de manipulação comportamental, com a intenção de distorcer a verdade, aumentando ainda mais as desigualdades sociais.

Diante disso, os desafios da comunicação são muitos. Para começar, além da negação da ciência, temos o fenômeno da infodemia, no qual há um grande volume de informações e compartilhamento de notícias falsas e desinformação, que no cenário da pandemia influenciou as pessoas (dentre outras coisas) a se automedicarem (Guimarães; Carvalho, 2020). A partir, por exemplo, de grupos do *WhatsApp* e de outras redes, as desinformações chegavam com mais rapidez do que o público conseguia consumir, ou seja, era praticamente impossível verificar todas elas, para que pudessem ser contrapostas ou refutadas.

Seja a disseminação feita com intencionalidades políticas, empresariais, ou mesmo inocentemente, muitas pessoas adoeceram e até mesmo morreram por acreditarem nas desinformações veiculadas, que estimulavam a automedicação irresponsável, realçavam o movimento antivacina e omitiam/modificavam dados e informações reais sobre a doença. Tudo isso também pode ser observado no nosso dia a dia, como um grande fator de distanciamento da ciência em relação à população.

Sabemos que há diversos tipos de negacionismo, para além do científico (climático, histórico, do racismo, entre outros), que mesmo sendo heterogêneos, se articulam em um fenômeno complexo. É importante também nos situarmos quanto à origem do termo "negacionismo", para

compreendermos como esse movimento se utiliza da comunicação para o convencimento:

> O termo negacionismo foi utilizado pelo historiador francês Henry Rousso (1990) ao se referir àqueles que negavam o holocausto promovido pela Alemanha nazista na Segunda Guerra Mundial. Era preciso distinguir o trabalho corriqueiro do historiador – o questionamento permanente das interpretações históricas – da negação de fatos estabelecidos, partindo de métodos escusos como a falsificação, o ataque, o descrédito do testemunho de sobreviventes etc. O negacionismo não poderia ser chamado, então, de "revisionismo histórico", como reivindicavam aqueles empenhados em negar crimes hediondos contra minorias, pois não se tratava de revisar e debater em razão de controvérsias, **mas sim produzir confusão intencional e silenciamento** (Morel, 2021, p. 3, grifos nossos).

Se quisermos aprofundar ainda mais esse debate, é preciso considerar também os diferentes tipos de negacionistas existentes. Há uma grande diferença entre empresários que promovem o negacionismo visando unicamente obter lucro para suas empresas e um trabalhador autônomo que não tem condições de se manter em isolamento, por exemplo (Coutinho, 2023). O negacionismo financiado por grandes corporações é o que sustenta uma máquina gigantesca de produção de notícias falsas e sua disseminação. As desinformações veiculadas por certos grupos políticos e empresariais são potentes por terem um bom financiamento e um discurso que, muitas vezes, passa a influenciar a crença das pessoas.

Perini (2019) apresenta uma reflexão acerca de como os novos modos de comunicação, por um lado, possibilitam uma parcial democratização do acesso à informação, mas, por outro, permitem que qualquer pessoa produza qualquer conteúdo, de forma irrefreável; muitas vezes convencendo o público por se apoiar na reprodução de valores conservadores (Morel, 2021). Os negacionistas passam a atacar a ciência e os cientistas, sem de fato criarem um argumento válido sobre a dúvida disseminada, mas despertando a partir dela a identificação de valores com certos grupos sociais, o que basta para o sucesso desse movimento (Morel, 2021).

Esse fenômeno tornou urgente uma antiga discussão dentro da comunidade acadêmica, que é a importância de comunicar as descobertas científicas para a população. Esse é um caminho essencial para combatermos os negacionismos e a desinformação, promovendo uma comunicação dialógica, crítica e comprometida com a verdade, como defendido por Paulo Freire.

Não existem respostas simples para a popularização da ciência, porque a própria estrutura da produção científica reproduz muitas lógicas que se afastam do fazer e do saber popular. Por isso a importância, antes de tudo, de cada vez mais representantes do povo ocuparem os espaços de construção do saber científico com vistas a levantar as críticas e ações para a transformação. Isso não implica considerar que todo o conhecimento científico já acumulado não possa produzir diálogos potencializadores com o saber técnico e com o saber popular. Não podemos cair na lógica dos negacionismos.

Existem muitos estudos científicos que nos fazem compreender melhor as dinâmicas do mundo. O saber científico e filosófico produzido por pesquisadores nos dá ferramentas para pensarmos em mais elementos que nos ajudem a atuar. Também deve chegar para trocar todo aquele que possui o conhecimento feito da experimentação e do trabalho técnico de quem dedica uma vida toda para se aprimorar. Quando esses saberes dialogam, estando implicados com a melhoria da vida do povo, com o povo, surge uma rede sensível de implicações, como uma ciranda de saberes que fortalece e valoriza o saber de experiência feito, intimamente ligado à realidade.

O saber científico só faz sentido quando dialoga com a realidade e oferece ferramentas para a sua transformação. A comunicação que parte dessa ecologia de saberes poderá ser compartilhada junto às experiências de comunicação popular já produzidas no território ou que possam ser ativadas coletivamente.

Muitas experiências têm sido construídas junto aos movimentos organizados de todas as partes do país. Jornais, informes, programas de rádio, lambe-lambes, grupos nas redes virtuais, Círculos de Cultura, boletins de Vigilância Popular em Saúde, *photovoice*, documentários, cordéis, batalhas de rima e tantas outras maneiras de constituir uma mídia independente e popular, produzida com e para comunidades quilombolas, ribeirinhas, moradoras e moradores das favelas, do campo, dos interiores, das aldeias e das águas, informando, formando, denunciando e organizando, podendo ser propagandeadas a partir das elaborações do saber científico e técnico, quando em diálogo com o saber popular.

No campo da saúde, a produção da informação e a mediação entre os saberes tradicionais, populares e científicos são ações importantes. E a Educação Popular tem muito a contribuir com isso, principalmente quando fortalece os processos participativos e dialógicos que ampliam o olhar e o cuidado nos territórios.

Muitas vezes, chamam o saber popular de senso comum na tentativa de diminuir seu valor, mas Paulo Freire afirma que há ciência nos saberes construídos com base na experiência. Para a Educação Popular todo saber é bem-vindo e deve entrar na roda para ser problematizado. Isso significa que devemos problematizar os saberes populares e também aqueles que carregam o manto da verdadeira ciência, sempre com seriedade, refletindo sobre as relações com a realidade e com a melhoria das condições de vida. O importante é superar visões ingênuas e informações falsas sobre os fenômenos, fatos e acontecimentos. Nesse contexto, a comunicação dialógica é fundamental.

No que diz respeito às ações de Vigilância Popular em Saúde, tudo isso ganha ainda mais relevância por envolver o processo saúde-doença-cuidado-vida. Quando as pessoas se reúnem em torno de um problema de saúde, é preciso conversar sobre ele, produzir informações que possam ajudar tanto na análise e no diagnóstico, como na busca por soluções. É preciso, sobretudo, comunicar, compartilhar e tornar a informação comum para fortalecer a ideia e o sentimento de comunidade, de vida em comum, de pertencimento, de reciprocidade e de união.

Referências

COUTINHO, Monica Marxsen de Aguiar Rocha. **Negacionismo científico em foco:** desenvolvimento de ações em Educação Popular em Saúde na formação inicial de profissionais de saúde. 2023. 100f. Dissertação (mestrado acadêmico) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz (IOC; Fiocruz), Rio de Janeiro, 2023.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. 33. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**: ensaios. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GASPAR, Rogério; RANGEL, Wesley. **Xibom Bombom**. [*S. l.: s. n.*], 1999. 1 música (3min:47s), grupo As meninas, álbum Xibom Bombom (47min), Universal Music.

GUIMARÃES, Ádria Silva; CARVALHO, Wellington Roberto Gomes de. Desinformação, negacionismo e automedicação: a relação da população com as drogas "milagrosas" em meio à pandemia da Covid-19. **InterAm J Med Health**, v. 3, [*s. p.*], ago. 2020. Disponível em: https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/147/188. Acesso em: 30 maio 2024.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e Educação Popular em Saúde: para além da necropolítica. **Trab educ saúde**, v. 19, p. e00315147, jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315. Acesso em: 30 maio 2024.

PEREIRA, César Antonio. A mídia na ciência da informação. **Transinformação**, v. 30, n. 2, p. 141-152, maio 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2318-08892018000200001. Acesso em: 30 maio 2024.

PERINI, Ernesto. **O que move as fake news e o negacionismo científico?** [Entrevista cedida a] Marco Weissheimer. [Site] Sul 21. Publicado em: 27 nov. 2019. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasmidias/o-que-move-as-fake-news-e-negacionismo-cientifico/. Acesso em: 8 maio 2024.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017. (Feminismos Plurais).

SUSConecta. Conselho Nacional de Saúde. Serviço Único de Saúde. **O que é desinformação?** [Site] SUSConecta. Publicado em: 31 jul. 2023. Disponível em: https://susconecta.org.br/o-que-e-desinformacao/. Acesso em: 22 maio 2024.

ESTICANDO O HORIZONTE

Para conhecer:

Instrumentos de enfrentamento de emergências em saúde pública no contexto da sociedade civil. Campus Virtual da Fiocruz. Disponível em: https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/emergencias_sp. Acesso em: 27 maio 2024.

Para ler:

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira *et al.* A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. **Cien Saude Colet**, v. 29, n. 6, jun. 2024. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-contribuicao-do-pensamento-de-paulo-freire-para-a-vigilancia-popular-em-saude/19076?id=19076. Acesso em: 27 maio 2024.

CARNEIRO, Fernando Ferreira; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo (org.). **Vigia, povo!** Guia de Vigilância Popular em Saúde. Eusébio, CE: Fiocruz Ceará; Abrasco, 2023.

MENESES, Michele Neve *et al.* Práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil: revisão de escopo. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 9, p. 2553-2564, set. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13542022. Acesso em: 27 maio 2024.

PERINI, Ernesto. **O que move as fake news e o negacionismo científico?** [Entrevista cedida a] Marco Weissheimer. [Site] Sul 21. Publicado em: 27 nov. 2019. Disponível em: https://outraspalavras.net/outrasmidias/o-que-move-as-fake-news-e-negacionismo-cientifico/. Acesso em: 8 maio 2024.

PULGA, Vanderléia Laodete *et al.* (org.). **Cuidado e formação no campo da saúde em diálogo com os saberes populares**. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2023. (Série Educação Popular & Saúde, v. 11).

SILVA, Luiz Rons Caúla da *et al.* Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura. **Cien Saude Colet**, v. 28, n. 9, p. 2565-2582, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13142022. Acesso em: 27 maio 2024.

Para assistir:

CRIOLO e Lázaro Ramos, Espelho. Lázaro Ramos entrevista Criolo. [*S. l.: s. n.*], 2014. 1 vídeo (24min:42s), *YouTube*. Publicado pelo Canal Brasil. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=eP86LuPwUYk. Acesso em: 27 maio 2024.

VIGIA, povo! [*S. l.: s. n.*], 2023. Websérie em 5 episódios, *YouTube*. Publicado pelo canal Vigia, povo! Disponível em: https://www.youtube.com/@vigiapovo. Acesso em: 27 maio 2024.

Para ouvir:

AGENTES Populares de Saúde, entrevista com Jucy Carvalho e Bismarques Augusto. [*S. l.: s. n.*], 2020. 1 episódio (35min), *Spotify*. Publicado no podcast Sertões de Fato. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/3gkHiSOSTP49n07QvJzJFz?autoplay=true. Acesso em: 27 maio 2024.

O MANGUINHO, comunicação e Vigilância Popular em Saúde. Entrevista com Felipe Bagatoli Siveira Arjona. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 episódio (6min), *Spotify*. Publicado no podcast Canal Saúde. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/5Jybe3GPBXKm0D2wFIqv9p?si=HgLBj-t5T0eRJHK52RolZQ. Acesso em: 27 maio 2024.

VIGILÂNCIA Popular da Saúde é baseada no protagonismo popular. Entrevista com Fernando Carneiro. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 episódio (22min), *Spotify*. Publicado no podcast Agora pronto! Disponível em: https://open.spotify.com/episode/4ndpHVSFDJkX0xO5R20h7h?si=uPidYxG0T2eGIIe_Yc6mIQ. Acesso em: 27 maio 2024.

VIGILÂNCIA Popular e a luta contra os agrotóxicos. [*S. l.: s. n.*], 2023. 1 episódio (6min), *Spotify*. Publicado no podcast 20º Jornada de Agroecologia do Paraná. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/6TEUOz8yfX2eTZzSwEEdSy?si=ArB2PJufQtOVNgFpCYWwkQ. Acesso em: 27 maio 2024.

POSTO DE SAÚDE
SUS
TRILHA DA ATENÇÃO E DO CUIDADO

TRILHA DA ATENÇÃO E DO CUIDADO

TRILHA DA ATENÇÃO E DO CUIDADO

Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira
Carla Albuquerque
Fabiana Silva
Grasiele Nespoli
Itana Suzart Scher
Ivanilde Vieira Batista
Jorge Tadeu Teixeira Senna
Larissa Leite Batista
Lorrainy da Cruz Solano
Luiza Maria Lima Oliveira
Marcia Cavalcanti Raposo Lopes

Caminho dos bons encontros, que ativam potências alegres, solidariedade, vínculos, acolhimentos e amorosidade. Percurso que requer reciprocidade e o fortalecimento da convivência e dos coletivos em torno da produção de territórios saudáveis e de um mundo melhor.

"Há pontos que contornam
Há pontos que preenchem
Há pontos que se abraçam em laçadas
Há pontos feitos de nós
Também nós somos feitos de muitos pontos
Também nós somos feitos de muitos nós
Nós que se unem a outros nós
Nós do bordado".
(Gianinna Bernardes)

O encontro da Educação Popular com a saúde se deu na segunda metade do século 20, quando experiências pioneiras tinham como referência as ideias do educador Paulo Freire. Eram experiências e movimentos reunidos "ao redor do nome cultura popular", como o Movimento de Cultura Popular e o Movimento de Educação de Base. Este último trouxe para a educação de base a proposta da saúde popular e, "Por volta de 1964 uma pequena cartilha, *Mutirão para a saúde*, com bonitos desenhos do Ziraldo e em forma de versos dos romanceiros nordestinos, foi distribuída em larga escala" (Brandão, 2001, p. 128).

No contexto dos anos de 1970, a relação entre Educação Popular e saúde foi fortalecida quando os trabalhadores passaram a buscar outras formas de entender e agir sobre o processo saúde-doença. Inseridos em comunidades periféricas e rurais, esses trabalhadores experimentaram na ação política uma prática educativa que convidava à participação e ao estreitamento do vínculo comunitário. Enquanto isso, eram intensificadas as discussões e experiências em torno da medicina preventiva, social, comunitária e de família (Vasconcelos, 2001).

Isso foi fundamental para a problematização, a ampliação e a reinvenção da atenção à saúde que na época era orientada fundamentalmente pela lógica do mercado e da fragmentação do cuidado, que centralizava o olhar na dimensão biológica do fenômeno saúde-doença, e não na sua determinação social.

A constituição do que chamamos de Educação Popular em Saúde tem, portanto, suas raízes no movimento de luta pelo direito à saúde, que deve se efetivar por meio da construção de um sistema universal, público e capaz de gerir uma rede descentralizada de serviços com a integralidade da atenção e do cuidado, e com participação comunitária.

Desde a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os movimentos, coletivos e experiências de Educação Popular em Saúde convergem em torno de repensar e reorganizar a atenção e o cuidado. Isso é evidenciado com a publicação da *Política Nacional de Educação Popular em Saúde* (Pneps-SUS), que tem o cuidado em saúde como um de seus eixos estruturantes, reforçando a importância de se construir uma concepção ampla, a partir do diálogo entre os modos populares de pensar, fazer e gerir a saúde, e também com o cuidado realizado nos serviços e ações institucionalizadas.

Além de se comprometer com a reconstrução do modelo de atenção mediante a expansão e a territorialização da atenção básica à saúde pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a Educação Popular em Saúde,

> [...] aponta a construção de horizontes éticos para o cuidado em saúde não apenas como ação sanitária, mas social, política, cultural, individual e coletiva, inserida na perspectiva da produção social da saúde, na qual se integram a diversidade de saberes e práticas de cuidado permeadas pela amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia (Brasil, 2013, p. 19).

Nesse sentido, a Educação Popular é uma perspectiva necessária à atenção ampliada e ao cuidado integral, por construir caminhos que valorizam

os saberes e as práticas tradicionais e populares de cuidado, em diálogo com os saberes científicos, que podem contribuir para a produção da saúde e a defesa intransigente da vida.

Nesta trilha vamos refletir sobre as práticas e nossas concepções de atenção e cuidado, tanto como trabalhadores da saúde, quanto como pessoas que vivenciam a relação saúde-doença-cuidado. Algumas concepções e práticas de cuidado que iremos encontrar nem sempre são valorizadas nos nossos serviços de saúde, porque são práticas que excedem o conceito de cuidado em saúde que faz parte do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Por isso, vamos refletir sobre como o cuidado vai além das práticas instituídas que conhecemos na área da Saúde.

Na travessia, teremos como bússola os princípios propostos na Pneps-SUS em suas dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas, que dão sentido e coerência à práxis de Educação Popular em Saúde. Afinal, o cuidado em saúde não pode se separar do diálogo, da amorosidade, da problematização e da construção compartilhada dos saberes e práticas, bem como da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Tal como a educação, a forma como organizamos a atenção e produzimos o cuidado é um ato político e, por isso, não deve se restringir às práticas biomédicas e bancárias. Pelo contrário, deve ampliar os horizontes, valorizando as ancestralidades, histórias e culturas dos diversos povos e grupos sociais, bem como outras práticas tradicionais, populares e comunitárias fundamentais para a produção da saúde e da vida.

Para dar conta dessas reflexões, a Trilha da Atenção e do Cuidado vai nos conduzir aos seguintes objetivos:

- Compreender o cuidado na perspectiva integral e como eixo da Educação Popular em Saúde;
- Discutir os avanços, limites e desafios do processo de construção do modelo de atenção à saúde de base territorial;
- Problematizar as diferentes práticas de cuidado existentes no território;
- Refletir sobre as mediações possíveis entre os saberes populares, tradicionais e científicos para a construção do cuidado integral;
- Valorizar outras vias do cuidado como as práticas tradicionais, populares, integrativas e complementares em saúde.

O ENCONTRO COM A VIDA

A atenção e o cuidado na saúde

"Outro mundo, outros tempos;
outros fins, outro começo;
sabidos são os afetos,
o amor é terapêutico".
(Ray Lima)

Educadores e educandos, para o primeiro encontro desta trilha é essencial começar com uma mística ou vivência para a conexão com a temática da atenção e do cuidado. Em seguida, sugerimos que sejam feitas rodas de conversa, para o início do diálogo sobre o que se entende por atenção e cuidado, a partir da experiência de cada um. O que vocês compreendem por atenção? E por cuidado? Como a organização da atenção e as práticas de cuidado podem potencializar a saúde e a vida? Que experiências de cuidado vocês desejam partilhar?

O debate deve caminhar junto ao registro das ideias que podem ser escritas em cartões ou em um quadro, tendo como objetivo elaborar coletivamente um conceito de atenção e de cuidado e, quem sabe, posteriormente, fazer um estandarte ou uma faixa em tecido com a síntese, e até mesmo enfeitá-la para expressar o trabalho e a dedicação a essa construção.

Para enriquecer a partilha, ao final da atividade, pode ser realizada a leitura coletiva ou em grupos do texto **O cuidado em saúde** (página 239), promovendo um diálogo sobre as diferentes concepções de saúde, doença e cuidado abordadas e aprofundando a reflexão sobre a importância das práticas populares, tradicionais e integrativas complementares para a produção da saúde.

O cuidado na linha do tempo

"Eu escrevi esse livro de plantas medicinais,
Para que ninguém se esqueça
do bem que elas nos faz
As plantas vivem à toa no mato,
sem serventia,
mas quando a gente as conhece
elas têm força e valia".
(Dona Palmira)

Como vimos no texto da atividade anterior, o cuidado é uma prática social e histórica que se constitui de diferentes formas e de acordo com as forças e os modos de produção e organização das sociedades. Se ao longo do tempo o cuidado foi fundamental para o fortalecimento das relações humanas, hoje vivemos uma crise do cuidado em meio à intensificação do individualismo, da competição e da precarização da vida pelos moldes do capitalismo.

Atualmente, parecem ser insuficientes nossas práticas de cuidados diante dos desafios que precisamos enfrentar para a construção de um mundo sustentável e saudável. Assistimos à intensificação do aquecimento global em função do predomínio de um sistema que visa o acúmulo de riqueza para poucos, com a privatização da terra, da água, dos alimentos e de outros bens que são fundamentais à vida. Ao mesmo tempo, observamos ações solidárias realizadas pelos movimentos sociais populares, a exemplo das marmitas e cozinhas solidárias, e cidades que receberam doações de alimentos produzidos em assentamentos rurais, entre outros.

Precisamos ter consciência de que o modelo de produção capitalista causa muitos danos à saúde ambiental, coletiva e individual e começar a perceber as redes agroecológicas, populares e solidárias que estão surgindo no Brasil. Para enfrentar a força do capital, o cuidado tem que alcançar um horizonte bem mais amplo, capaz de provocar mudanças estruturais na forma como organizamos a vida. Mas isso é possível?

Propomos como desafio uma reflexão sobre a dimensão histórica do cuidado, que deve partir do resgate da força ancestral e das tradições para pensar a transformação do tempo presente. A tarefa agora é abarcar o cuidado como uma prática que nos acompanha desde os primórdios, e também como um valor humano relacionado à ética de preservação da humanidade e do planeta, porque não haverá humanidade fora da nossa casa, da

nossa mãe Terra. Sugerimos as seguintes perguntas para animar o diálogo: quando nasce o cuidado? Em que medida o cuidado é um valor e uma prática ancestral, tradicional e popular? Quais caminhos podem valorizar e integrar diferentes práticas de cuidado no campo da saúde?

Depois de pensar sobre essas questões, sugerimos a leitura do texto **Diálogos e convergências com as parteiras tradicionais e as práticas populares de cuidado na construção do cuidado integral** (página 253), que faz uma reflexão sobre o ofício das parteiras, cujas práticas populares de cuidado têm raiz na origem da humanidade e nos remetem a pensar sobre como podemos ampliar nossas perspectivas para a construção do cuidado integral, com mediação entre saberes tradicionais, populares e científicos.

Cartografia dos territórios: práticas de cuidado

O cuidado está em tudo o que fazemos e em como fazemos. É olhar para si mesmo, para o outro, para o mundo. Pode ser fazer exames de rotina, utilizar medicamentos quando necessário e seguir eventuais orientações dos profissionais de saúde, mas é também uma boa conversa com familiares, amigos, vizinhos, escutar uma música, fazer uma comida sozinho ou compartilhar momentos com outros! É, sobretudo, cuidar da vida, o que envolve cuidar da natureza, dos territórios onde vivemos e das gerações que virão.

A cartografia desta trilha vai desbravar e sistematizar as práticas de cuidado nos territórios. Sugerimos que sejam feitas entrevistas com pessoas identificadas por vocês como referências de cuidado nos territórios. Podem ser mães, avós, mulheres, pais, avôs, homens, erveiros(as), raizeiros(as), benzedeiros(as), trabalhadores(as) da saúde e ou da educação, lideranças religiosas como mães ou pais de santo, lideranças evangélicas, católicas, budistas, muçulmanas, ciganas, judaicas, entre outras. Vocês podem perguntar sobre o que essas pessoas entendem por cuidado e o que fazem para cuidar. A entrevista pode ser redigida ou filmada, mas lembrem-se de pedir autorização para o uso da imagem e da voz da pessoa (mediante assinatura de um documento de cessão do direito de imagem e voz).

Importante notar que o cuidado não se dá fora do mundo, por isso pensar sobre ele envolve entender o contexto no qual ele acontece. Isso quer dizer que a maneira como se cuida depende de questões locais, como por exemplo, os valores e hábitos e as condições de vida de uma dada região

ou território; e de questões mais gerais como a maneira de organização do trabalho em saúde e a sociedade onde ele se realiza. Dessa forma, pensar o cuidado abrange conhecer o nosso território e as relações que o constituem e envolve também compreender as políticas públicas de saúde, bem como o funcionamento do nosso sistema de saúde, suas estratégias, serviços, programas e ações.

Vocês podem incorporar no mapa-diário os locais de referência para o cuidado que muitas vezes são invisibilizados, como as comunidades indígenas, as comunidades quilombolas, os terreiros, as ruas, as igrejas, os centros espíritas, os movimentos sociais, assim como unidades de saúde, hortas comunitárias, jardins terapêuticos, quintais produtivos, cozinhas comunitárias e solidárias, feiras, uma praça, centros comunitários ou a residência de alguém da comunidade que seja referência para aqueles que buscam o cuidado.

O ENCONTRO COM A AMPLITUDE

Apresentação da cartografia dos territórios

O momento de retorno da cartografia deve ser para uma partilha de tudo o que foi especial, afinal, o cuidado é algo que enlaça as pessoas, desperta afetos e emoções, gera empatias e solidariedades. Como foi investigar as práticas de cuidado? O que foi mais marcante de tudo o que ouviram e presenciaram? Existem diferentes formas de cuidado? Elas divergem ou se complementam? Os saberes tradicionais, populares, e também os saberes científicos, são valorizados? Essas práticas de cuidado dialogam com as equipes de atenção básica? Como a Estratégia de Saúde da Família organiza o cuidado? Há mediação com os saberes populares?

O cuidado no contexto do modelo de atenção e do conceito ampliado de saúde

A proposta do SUS se desenha a partir do conceito ampliado de saúde discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esse conceito define saúde como:

> [...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim,

> antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p. 12).

Ele nos ajuda a refletir sobre a atenção e o cuidado para além das práticas biomédicas, nos fazendo pensar sobre as diferentes questões que são importantes para a nossa saúde. Ele também nos ajuda a entender, como nos diz Ruben Mattos (2006), que o melhor cuidado não está relacionado apenas à aplicação de conhecimentos científicos, mas ao investimento numa vida digna.

Contudo, no campo da saúde, mesmo com os avanços relativos à implementação da Saúde da Família como estratégia de reconstrução do modelo de atenção do SUS, o cuidado ainda se vincula à lógica instrumental e tecnicista da biomedicina. Sem dúvida, a Saúde da Família fortaleceu a organização do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e ampliou as ações de promoção, educação, cuidado e prevenção nos territórios. E os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), Agentes de Endemias (AEs), lideranças e os Agentes Populares de Saúde são muito importantes nesse processo, porque eles fortalecem o vínculo entre o serviço e a população.

Mas precisamos também ponderar as dificuldades e os retrocessos históricos, visto que a mudança do modelo de atenção à saúde enfrenta ainda muitos obstáculos, principalmente em função da lógica neoliberal que investe em processos de privatização, terceirização, precarização e gerencialismo, os quais passaram a delimitar e aprisionar a organização do trabalho nos serviços de saúde.

Educadores e educandos, para refletir sobre o cuidado realizado na atenção básica, sugerimos que seja feita uma atividade em grupo, identificando as atribuições dos diferentes trabalhadores e analisando, em especial, o que é comum e o que é diferente no trabalho dos ACSs, AEs e Agentes Populares de Saúde. É muito importante pensarmos na integração desses agentes no campo da atenção básica. Pode ser feito um diálogo aberto e compartilhado entre a turma, com o registro das falas e, quem sabe, a construção de um quadro sistematizando as reflexões.

Para ajudar no debate, vocês podem ler e dialogar sobre o texto **O potencial do trabalho dos agentes de saúde e os desafios de construção do cuidado integral** (página 261). Para pensar sobre o que é o cuidado integral, é preciso entender que ele não tem um formato pronto, mas que se constrói nas trocas cotidianas entre o cuidador, quem é cuidado e toda a comunidade, e que ele resulta da forma como organizamos o trabalho e as relações nos territórios e nos diferentes espaços sociais.

Para nos prepararmos para o terceiro encontro desta trilha, pedimos que vocês escutem, no podcast *Mano a mano*, o episódio em que Mano Brown entrevista o pastor Henrique Vieira. Esse material vai ajudar nos debates propostos!

O link está no Esticando o Horizonte.

O ENCONTRO COM O SER MAIS

A Educação Popular como pedagogia do cuidado

A Educação Popular é definida na Pneps-SUS como:

> [...] uma práxis pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão (Brasil, 2013, p. 9).

A ideia de práxis refere-se à dialética entre ação-reflexão-ação que reforça o compromisso da Educação Popular com a análise crítica da realidade e com a sua transformação, principalmente no sentido de superar os mecanismos e formas de dominação e opressão que geram os processos de desumanização.

Paulo Freire evoca nossa capacidade de ser mais, de estarmos em constante movimento de mudança e de vir-a-ser no mundo. Isso é o que nos possibilita criar o novo, reinventar a vida, rever nossas relações com a natureza, o planeta e com os outros seres humanos. Se o capitalismo desumaniza, precisamos, na contramão, criar processos de humanização, reconhecendo todos como seres dignos de uma vida saudável e feliz.

> Mudar é difícil, mas é possível. Se em algum momento eu começasse a acreditar que é impossível mudar não haveria mais razão para que eu continuasse a trabalhar, não haveria mais esperança. Se a mudança não for possível e não houver esperança, só resta o cinismo. Se nós cairmos no cinismo, no fatalismo, nós morreremos apesar de estarmos vivos (Freire, 2016, p. 85).

A Educação Popular, por estar comprometida com a libertação dos oprimidos, precisa ser dialógica e amorosa, compreensiva. É preciso ter amor ao mundo e aos oprimidos, repetiu Freire em diversos momentos de sua obra. Mas esse amor não é um amor romântico e sim um amor incondicional, capaz de potencializar o melhor do ser humano, seu vir a ser mais. Ao se preocupar com os povos subalternizados, Paulo Freire defende uma educação cuidadora, ou o que podemos chamar de *pedagogia do cuidado* (Nespoli *et al*, 2020).

Na relação que estabelece com a saúde, a Educação Popular amplia ainda mais seu compromisso com o cuidado. A ação educativa é, na verdade, indissociável do cuidado, da escuta atenta, do diálogo e da problematização amorosa e respeitosa da realidade e das condições de vida que formam nossas culturas e modos de pensar e agir no mundo. Podemos afirmar que "o cuidado envolve a disposição para ocupar-se aqui e agora consigo, com o outro e com o mundo, em um devir para conduzir a humanidade à felicidade e ao bem comum" (Nespoli *et al*, 2020, p. 10).

A Educação Popular evidencia a perspectiva integral do ser humano na compreensão do cuidado em saúde, sendo a cultura, que envolve a religiosidade, a espiritualidade e a ancestralidade, elemento fundante. Assim, aponta a construção de horizontes éticos para o cuidado em saúde não apenas como ação sanitária, mas social, política, cultural, individual e coletiva, inserida na perspectiva da produção social da saúde, na qual se integra a diversidade de saberes e práticas permeados pela amorosidade, diálogo, escuta, solidariedade e autonomia.

Com base nessas reflexões, propomos que a turma seja dividida em pequenos grupos para que sejam discutidas experiências de cuidar e ser cuidado que tenham relação com as ações e práticas educativas. Cada grupo pode escolher uma experiência para aprofundar a análise e depois partilhar com toda a turma.

A espiritualidade como dimensão do cuidado

"A fé do povo brasilê,
não vai te deixar cair
Somos mistura
Somos doçura
Somos beleza
Somos candura
Somos a festa
Somos a cura".
(Criolo)

A espiritualidade é muito importante para o cuidado, por estar presente na vida da maioria das pessoas como parte da sua cultura e do seu modo de vida. Além disso, a espiritualidade produz valores, formas de ver e explicar a vida, de pensar o trabalho, de cuidar, de festejar, de lutar e tudo que expressa nossa organização coletiva em grupos, comunidades e territórios.

O convite neste momento é para ampliar o olhar, a fim de compreendermos a diversidade de expressões no campo da espiritualidade, e como ela está interligada com saberes e fazeres ancestrais, como a prática da benzedura (ou *benzimento, ou benzeção)*, por exemplo. Diversidade presente também na relação de cuidado com a vida a partir de rituais e cerimônias dos povos indígenas que nos ensinam sobre o Bem Viver a partir de uma cosmovisão e de uma relação saudável com a natureza – nós somos parte da natureza.

Além disso, a espiritualidade pode nos inspirar num resgate ético de valores em que a solidariedade, a amorosidade, a esperança e a busca por um mundo mais justo sejam princípios orientadores na nossa experiência coletiva no mundo, comprometida com a defesa da vida. O pastor Henrique Vieira declama em uma música do álbum AmarElo (2019), de Emicida: "*o amor é espiritualidade, o amor cria o elo*", destacamos aqui a relação da espiritualidade com a amorosidade, enquanto um dos princípios da Pneps-SUS, que possibilita a ampliação do diálogo nas relações de cuidado.

Amor é decisão, atitude
Muito mais que sentimento
É alento, fogueira, amanhecer
O amor perdoa o imperdoável
Resgata a dignidade do ser
É espiritual
Tão carnal quanto angelical
Não 'tá no dogma ou preso numa religião
É tão antigo quanto a eternidade
Amor é espiritualidade
(Emicida; Moreira, 2019, 3min:50s).

Por isso mesmo, é importante integrar as mais diversas orientações religiosas nesse debate (Vasconcelos, 2006). Assim, sugerimos uma atividade que nos possibilita: reconhecer e valorizar a multiculturalidade existente nos territórios, refletir sobre o conceito de espiritualidade que transcende as organizações religiosas, e discutir sobre as diversas expressões da espiritualidade no processo de cuidado.

Como opção para problematizar e provocar a discussão sobre as diversas expressões da espiritualidade no cotidiano do trabalho em saúde e sua relação com o cuidado, indicamos que a turma assista a alguns depoimentos de diferentes atores sociais presentes no documentário *Eu maior* (2012). Sugerimos que vejam os depoimentos de: Bárbara Abramo (astróloga), Greta Silveira (participante do movimento LGBTQIAPN+), Kaká Werá (líder indígena), Marcelo Gleiser (cientista) e Vanete Almeida (educadora).

O filme *Eu maior* (2012), dos diretores Fernando Schultz e Paulo Schultz, é um documentário no qual pessoas que atuam em diferentes áreas do conhecimento (arte, ciência, religião, esporte, filosofia, educação), a partir de suas experiências de vida e de suas percepções de si e do mundo, refletem sobre a existência, o sentido da vida, a busca da felicidade e o sofrimento humano.

Após assistir aos depoimentos pode ser feita uma roda de conversa para a partilha das experiências religiosas/espirituais e a reflexão sobre como a espiritualidade e a diversidade de escolhas religiosas são acolhidas nos atendimentos de saúde. A escuta sensível e o respeito são essenciais para que haja o acolhimento à dimensão da espiritualidade nas ações de cuidado e na produção da saúde. Isso acontece nos atendimentos realizados pelas equipes de saúde?

Para o último encontro da trilha, deixamos como sugestão que a turma dialogue sobre a possibilidade de convidar uma das pessoas entrevistadas no momento da cartografia (ou mais de uma) para participar, conduzindo uma vivência de cuidado, especialmente popular ou tradicional, ou uma prática integrativa e complementar de saúde, como reiki, aromaterapia, auriculoterapia, escalda-pés, massagem, dentre outras.

O ENCONTRO COM A DIFERENÇA

A relação entre cuidado, equidade e direito à saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê como um de seus princípios a equidade, o que nos provoca a pensar em como alcançar a todos os cidadãos de acordo com as suas necessidades. Não se trata de um SUS igual para todos, mas de um SUS que trate a todos de forma justa e coerente:

> Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente a saúde (Brasil, 2024, s/p).

Ao refletir sobre esse princípio orientador do SUS, torna-se imperativo que o cuidado seja fundamental para o enfrentamento das iniquidades produzidas historicamente, afinal de contas, essas iniquidades vão repercutir diretamente na forma como adoecemos e cuidamos. Cabe a nós analisarmos como se dá esse enfrentamento na prática, e quais são os impactos gerados no nosso dia a dia, no modo como enxergamos o cuidado e a atenção individual e coletiva, bem como no nosso exercício profissional. Não é fácil, mas só assim, com o enfrentamento e a disputa a partir dos nossos interesses coletivos, vamos garantir o direito à saúde para todos, de acordo com as suas necessidades.

Se raciocinarmos que as maneiras como adoecemos e nos cuidamos estão relacionadas com as nossas condições de vida, nossos hábitos, nossos valores, fica ainda mais evidente que não podemos pensar em cuidado sem problematizar coletivamente a forma como a nossa sociedade se organiza (e, consequentemente, também a nossa vida) e como as iniquidades são geradas nela.

Em função dessa importante relação entre cuidado, equidade e direito à saúde sugerimos esta atividade para ser feita em quatro grupos: cada um deve refletir sobre um dos casos a seguir, responder às perguntas, dividir as inquietações geradas, elaborar uma síntese e apresentá-la para todos da turma.

Situação 1: O cuidado que sobrecarrega a mulher e a emergência do tempo feminino

A cultura dominante, do patriarcado e do capitalismo, estruturou o cuidado como uma atividade principalmente das mulheres. Isso acaba por gerar uma sobrecarga de trabalho muito grande para elas que, por serem, também, provedoras de muitos lares, necessitam trabalhar fora e dentro de casa, e muito. Sem dúvida, é preciso organização política para que esse cenário seja alterado. Por isso, os movimentos feministas têm debatido e buscado saídas para repensar o cuidado e o lugar da mulher na sociedade.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, publicou o resultado da 2ª edição do estudo Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil, que revelou que "as mulheres dedicaram aos cuidados de pessoas ou afazeres domésticos quase o dobro de tempo que os homens (21,4 horas contra 11,0 horas)" (p. 3). O estudo também explicita as diferenças regionais e raciais. A maior desigualdade se expressa na Região Nordeste, e as mulheres pretas ou pardas são as mais envolvidas com os cuidados de pessoas e com os afazeres domésticos, "com o registro de 22,0 horas semanais em 2019, ante 20,7 horas para mulheres brancas. Para os homens, contudo, o indicador pouco varia quando se considera a cor ou raça ou região" (p. 3).

Sobre essa sobrecarga do cuidado que recai sobre as mulheres, Sueli Carneiro (2020, s/p), filósofa, feminista e ativista antirracista brasileira, faz uma belíssima reflexão que expressa a contradição entre dominação e emancipação, a seguir.

> **"Fomos educadas para cuidar dos outros, de nossos companheiros, de nossos filhos, de nossos pais. Durante muitos séculos a obrigatoriedade desses cuidados foi fator de opressão. Mas de dentro dessa opressão desenvolvemos um forte sentimento de compaixão, que nos permite hoje cuidar do mundo, reconhe-lo sem dor e sem opressão. Fomos privatizadas por longos tempos, confinadas ao espaço feminino, da cozinha, do lar, dos haréns. Aí aprendemos a compartilhar as dores, medos e inseguranças desconhecidos pelos homens; e isso nos ensinou outro tipo de solidariedade e de sociabilidade que devemos aportar a um Tempo Feminino. Compartilhar é um verbo que as mulheres conjugam em maior escala que**

> os homens, e de um jeito mais doce. Às vezes fazendo doces para adoçar os homens e os filhos. Aprendemos a administrar a escassez e como Cristo temos multiplicado o pão em nossas mesas. Milagres que os nossos economistas não sabem realizar. Com isso aprendemos mais sobre solidariedade e fraternidade. Contribuições a dar a um tempo feminino. Fomos escravizadas, discriminadas e inferiorizadas racialmente. Arrancaram os nossos filhos de nossos seios. Nos obrigaram a amamentar e criar filhos que não eram os nossos. Essa experiência brutal nos ensinou em primeiro lugar o apreço pela liberdade. Nos fez descobrir que ninguém é racista por natureza, aprende-se a sê-lo. Porque pudemos assistir àquelas crianças brancas, que alimentamos e fizemos adormecer confiantes em nossos braços, se tornarem feitores, comerciantes de carne humana, torturadores de negros revoltados e estupradores de escravas. E compreendemos que, se podemos educar as pessoas para discriminar e oprimir, será possível também fazê-las aprender a respeitar, acolher e se enriquecer com as diferenças raciais, étnicas e culturais dos seres humanos. A valorização da diferença torna-se então um pré-requisito para a reconciliação de todos os seres humanos. O princípio capaz de fazer com que cada um de nós com a sua diferença possa se sentir confortável e em casa neste mundo, pertencentes que somos todos à mesma espécie humana. Essa missão civilizatória é talvez o ponto mais importante da agenda das próximas gerações".

Diante dessa reflexão, sugerimos que seja feita uma roda de conversa sobre o porquê de o cuidado ter se tornado uma tarefa feminina e de que forma isso gera uma situação de iniquidade. Ao final, o diálogo pode abordar como a defesa de um Tempo Feminino pode ser uma via de emancipação, de humanização e de produção do direito à saúde.

Situação 2: As iniquidades que recaem sobre a população LGBTQIAPN+

O sexismo funciona como um sistema de dominação institucionalizado que desenvolveu historicamente ideias e análises que foram pondo de lado um grande número de experiências que precisam estar no centro dos debates da sociedade (Hooks, 2019). A população LGBTQIAPN+ está em uma

das margens que vem legitimando violências institucionais no acesso aos serviços de saúde com impactos na qualidade de vida dessas pessoas.

> O Dossiê de LGBTIfobia Letal denunciou que durante o ano de 2023 ocorreram 230 mortes LGBT de forma violenta no país. Dessas mortes 184 foram assassinatos, 18 suicídios e 28 outras causas (Observatório [...], 2024, s/p).

Os dados do dossiê mostram que no Brasil uma pessoa LGBTQIAPN+ foi morta a cada 38 horas em 2023, sendo que destas mortes: 61,74% eram travestis e mulheres transgênero; 25,65% eram gays; 5,65% eram homens transgênero; 3,04% lésbicas; 0,43% não binárias e 3,48% outros segmentos. São dados invisibilizados na produção do cuidado em saúde nos territórios.

No cotidiano das práticas em saúde a heterocisnormatividade estrutura a organização das agendas de trabalho das equipes, criando barreiras de acesso, por exemplo, para o rastreamento do câncer de colo do útero e o pré-natal de homens transgênero; terapia hormonal para travestis, pessoas transgênero e não binárias; respeito ao nome social e civil; puericultura de casais com relacionamentos homoafetivos; planejamento familiar de famílias em sua diversidade de gênero e orientação sexual, entre outras.

Não à toa, os campos da ficha de cadastro individual do e-SUS realizada pelos ACSs relativos à orientação sexual e identidade de gênero são lacunares no preenchimento. Seja pela dificuldade de fazer essas perguntas, seja pela pressa em julgar a população pela lente da heterocisnormatividade.

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (**Política Nacional** de **Saúde Integral** LGBT) instituída pela Portaria nº 2.836, de 1° de dezembro de 2011 (Brasil, 2013), e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução n° 2 de 6 de dezembro de 2011, orienta a construção do Plano Operativo de Saúde Integral LGBT. Esse instrumento deve subsidiar a linha de cuidado que tem a atenção básica como ordenadora da rede de atenção à saúde, e do cuidado ao qual essas pessoas têm direito.

Para garantir o acesso aos serviços sem LGBTIfobia se faz indispensável conhecer as necessidades de saúde dessas pessoas e criar respostas locais de acordo com a realidade assistencial existente no serviço de base territorial.

Diante disso, que ações podem ser desenvolvidas para o enfrentamento das iniquidades que afetam as pessoas LGBTQIAPN+?

Situação 3: A luta dos povos indígenas

Para os povos indígenas, a saúde tem relação direta com a terra, com a espiritualidade e a cultura, indo além da ausência de doença. O processo de construção de uma política de Saúde Indígena para atender toda essa diversidade teve como um dos marcos a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), em 1999. Outro momento muito importante foi a institucionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), em 2002, que prevê a construção da Atenção Diferenciada como elemento-chave para a reflexão e a prática do cuidado e da atenção voltados à saúde dos povos indígenas. Em 2010 o Sasi-SUS foi vinculado à recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), mas foi apenas em 2023 que o Ministério dos Povos Indígenas (MPI) foi criado e que as lideranças indígenas assumiram pela primeira vez a Sesai e a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai).

Toda essa estruturação só foi possível por conta da luta organizada dos movimentos indígenas, que não descansam na busca de uma saúde que seja concebida pelos indígenas e para os indígenas, sabendo que as demandas e contradições que o Sasi-SUS apresenta em seu funcionamento diário não são poucas. Educadores e educandos, para darmos continuidade às reflexões, sugerimos a leitura do trecho da reportagem a seguir, de Júlio Camargo, publicada no jornal on-line Brasil de Fato, em abril de 2024:

> **"Acesso à educação, saúde e políticas de Bem Viver foram temas de debates no terceiro dia do Acampamento Terra Livre.**
>
> **Além da saúde física e relacionada a fatores ambientais, houve também um grande debate sobre saúde mental e como isso se relaciona ao conceito de "Bem Viver", que significa uma filosofia e prática fundamentais para os povos indígenas, derivadas de uma visão ancestral que enfatiza a complementaridade, harmonia e reciprocidade entre os seres humanos, a natureza e todos os seres vivos. Isso contrasta com a ideia capitalista de competição pelo sucesso material e pelo consumo como medida de uma vida melhor.**
>
> **A psicóloga e antropóloga social, Nita Tuxá, explica que "saúde mental para os nossos territórios tem suas variações em cada povo. De acordo com sua cultura, sua organização social e forma de vida, inclusive seus cantos e danças e relação com**

elementos de natureza. Significa estabelecer uma relação de conexão com esse sistema sagrado de acordo com o próprio território. Então cada povo diz o que é e como é ter saúde mental e como é ter seu Bem Viver".

Ela também coloca como isso afeta comunidades que são obrigadas a se deslocarem por fatores ambientais. "Ouço de muitos indígenas que o problema é que estamos transitando em dois mundos. Um mundo não-indígena e o mundo não-branco. Isso é verdade e estar transitando nesses dois mundos nos afeta provocando os adoecimentos de cunho social e psicológico".

A assistente social, Osana Kaingang, de Santa Catarina, falou sobre o adoecimento dos povos indígenas. "Estamos comprometidos mentalmente pelos fatores que degradam nossos territórios e comunidades, afetando nossa possibilidade de Bem Viver. Estamos com nossos territórios totalmente comprometidos pela disseminação de venenos, contaminação de rios, desmatamento, garimpo, deslocamento. Isso está trazendo vários problemas para nossas comunidades indígenas, problemas com álcool, drogas, suicídios, homicídios. Violências também contra as mulheres, as crianças, idosos, lideranças indígenas".

Apesar das adversidades, Osana ressaltou a importância da luta como forma de conquistar saúde e autonomia. "Um exemplo de Bem Viver, é a nossa experiência e interação aqui no acampamento. Estamos aqui num momento que traz toda essa culturalidade, diversidade e vejo nossas sabedorias de diferentes povos se complementando com rituais, debates, artesanatos. No meu território desenvolvemos um projeto com as medicinas tradicionais indígenas. Fizemos um diagnóstico de registrar práticas existentes, mapear todos esses sábios que temos na nossa terra como forma de nossos profissionais passarem pra frente. Proponho levar isso para outras comunidades para difundir nosso conhecimento coletivo em prol de nossa união".

A partir da leitura feita coletivamente, reflitam sobre as seguintes questões: quais iniquidades vocês observam? Como o princípio da equidade pode ser posto em prática nos enfrentamentos diários dessa população? De que forma a luta pela saúde indígena fortalece a luta pelo SUS?

Situação 4: Sistemas alimentares que produzem doenças, iniquidades e injustiça ambiental ou a possibilidade de construção de sistemas alimentares saudáveis

Vocês já escutaram falar sobre a sindemia1 global da obesidade, desnutrição e das mudanças climáticas? Precisamos dialogar sobre a emergência do agir diante da complexidade dos sistemas alimentares e a conexão com a lógica política global. Temos um sistema alimentar hegemônico que produz doença, iniquidade social e injustiça ambiental, mas também existem possibilidades de mudanças.

Apesar da vulnerabilidade da saúde e dos sistemas alimentares, que ficou ainda mais evidente em tempos de pandemias, também é possível vislumbrar transformações potencializadoras. Perceber as estratégias mobilizadoras para o enfrentamento da sindemia global, intensificando-as, pode fazer parte da organização do cuidado em saúde.

Uma dessas experiências está relacionada à juventude camponesa e foi publicada em 2022 no portal Lunetas, com o título Como a juventude do MST está respondendo à crise climática?. Trata-se de uma entrevista realizada por Camilla Hoshino com a jovem apicultora Aline Oliveira, mestra em História, mostrando como a entrevistada convive com as questões ambientais enquanto moradora de um assentamento, localizado no alto sertão alagoano. Descrevemos alguns trechos a seguir.

[1] Sindemia é a combinação de duas palavras, sinergia e pandemia, que expressa uma situação na qual duas ou mais doenças ou problemas interagem e causam danos maiores.

Lunetas: Como as famílias do assentamento Lameirão têm sentido os impactos da crise climática ao longo dos anos?

Aline Oliveira (A.O.): Tudo está desregulado. A crise climática tem afetado os invernos, trazendo escassez de chuvas e também as trovoadas – como chamamos quando as barragens e barreiros se enchem. Isso afeta tanto a produção pecuária, dos nossos pequenos animais, quanto nossos roçados de milho, feijão, algodão e hortaliças. Por exemplo, não estamos conseguindo mais plantar milho no dia de São José, pois não chove. Essa era uma tradição religiosa, mas também alinhada aos saberes tradicionais. Com a desregulação das chuvas, os saberes que herdamos dos nossos avós, relacionados aos cultivos alimentares, estão se perdendo. Essa mudança também acarreta a falta de alimentos para os animais nativos da Caatinga nas áreas de reserva – como araras, raposas e macacos –, que começam a atacar as lavouras que sobram perto da agrovila do assentamento. A crise climática altera os ciclos da natureza, reduz a biodiversidade e, consequentemente, impacta a agricultura familiar, afetando os modos de vida das pessoas que vivem no campo há muitas gerações.

Lunetas: Como o MST tem respondido aos desafios referentes à crise climática?

A.O.: No final de 2019, o MST lançou o plano nacional Plantar árvores, produzir alimentos saudáveis, que tem como meta plantar 100 milhões de árvores em dez anos, nos territórios da reforma agrária em todo o país, nos entornos dos assentamentos e cidades vizinhas. Nesse período, as famílias sem terra vão plantar árvores nativas, frutíferas e cuidar das áreas de reserva, recuperar nascentes e áreas degradadas, produzir agroflorestas nos diversos biomas do país, quintais produtivos e bosques de resistência. Esse projeto, casado com a produção de alimentos saudáveis, garante não apenas a soberania alimentar dos assentamentos e acampamentos, mas também das cidades. Essa é uma resposta das famílias do campo às ações que privatizam os bens comuns e exploram em nome do lucro. É o semear de uma nova perspectiva de vida.

Lunetas: O debate sobre o Plano Nacional Plantar árvores, produzir alimentos saudáveis tem incluído crianças e a juventude do MST?

A.O.: Os jovens são protagonistas do Plano Nacional dentro e fora dos territórios dos assentamentos. Nesse período, estamos produzindo experiências locais, regionais e nacionais que possam ser espaços de conspiração e de elaboração de uma resistência ativa em relação à crise climática. Temos começado esse trabalho a partir dos Viveiros Populares, cujo objetivo é produzir mudas nativas, frutíferas, medicinais e ornamentais, para que possamos escoar a produção para assentamentos, cadeias produtivas e para as cidades. Essa também é uma forma de resistência econômica para que as novas gerações possam permanecer nas terras de forma autônoma e participativa.

Lunetas: Há décadas, a agroecologia tem sido uma diretriz do MST nas áreas de reforma agrária. Você poderia explicar como ela responde a desafios sociais, econômicos e ambientais dos assentamentos?

A.O.: A agroecologia pode ser pensada para a produção de alimentos sem veneno, mas também para o fortalecimento da agricultura familiar. Ao longo dos anos, foi ocorrendo um processo de transição nos modos tradicionais dominantes de produção dos assentamentos, com foco na agroecologia. A partir dos anos 2000, o MST realizou parcerias com institutos federais, universidades e centros de formação para avançar na capacitação teórica e prática dos assentados, com o objetivo claro de construir um corpo técnico que pudesse dominar o conhecimento da agroecologia nas áreas da reforma agrária. Hoje, estamos colhendo os frutos dessa proposta.

Em todo o país, conseguimos comercializar os nossos produtos a partir de políticas públicas como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), das feiras agroecológicas em várias cidades e dos Armazéns do Campo (lojas do MST, com produtos da agricultura familiar). Aqui no sertão, vendemos macaxeira, cenoura, beterraba, abóbora e melancia para o restaurante universitário da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), através da política do

PAA. O Pnae garante que parte da merenda escolar dos alunos do município venha do nosso assentamento. Essa comercialização é uma maneira de gerar renda para as famílias assentadas e de dizer às pessoas da cidade que o alimento consumido é fruto da luta pela terra e de uma perspectiva diferente de país, que preza pela alimentação saudável, pela preservação do meio ambiente e por novas relações sociais capazes de gerar soberania alimentar nesses territórios. É uma tarefa histórica.

Lunetas: Você acredita que a agroecologia seja capaz de garantir segurança alimentar?

A.O.: Acredito que, durante a pandemia, o MST tenha dado uma boa resposta à sociedade e não apenas para as famílias do campo com a doação de alimentos de norte a sul do país. E não foram alimentos que sobravam dos roçados, mas os melhores vindos da nossa produção agroecológica. Ficou evidente a importância da divisão de terras e de novas relações sociais no espaço rural para sair da crise sanitária e econômica.

Lunetas: Diante dos desafios estruturais do campo, você vê perspectivas de que os jovens se mantenham nos assentamentos trabalhando com a terra?

A.O.: Os desafios estão cada vez mais acentuados, não apenas para os jovens que vivem no campo, mas também nas grandes cidades. Não há perspectiva de trabalho e, durante a pandemia, ficou evidente que estamos diante de uma crise estrutural. Nos assentamentos, as pressões pela expulsão dos jovens é grande, seja com o fechamento de escolas do campo, seja pela falta de investimento em saúde, educação ou infraestrutura. Essas são algumas armadilhas que projetam o meio rural como um lugar ruim para sobreviver. Apesar disso, temos a perspectiva de permanecer no campo, trabalhar com a terra e viver em harmonia com a produção de alimentos saudáveis e o plantio de árvores. Esse projeto pode nos trazer autonomia econômica e experiências diferentes de nossos pais, mães, tios e assentados mais velhos. Hoje, temos consciência que, para permanecer nos assentamentos, precisamos não só de terra para plantar, mas de arte, de cultura, de novas relações sociais e humanas, de afetividade. Queremos territórios livres de racismo, homofobia e de todos os preconceitos que afetam nossa identidade. Cabe a nós construir tudo isso que desejamos.

Educadores e educandos, a partir da leitura do trecho da entrevista, o grupo deve refletir sobre as seguintes questões: qual a importância de analisar a origem dos alimentos que ingerimos diariamente? Quais são os impactos do modo de produção e consumo na saúde e na natureza? Quais iniquidades se expressam no contexto da produção agrícola em nosso país? Qual a importância da agricultura familiar para a soberania alimentar? Podemos criar e fortalecer caminhos nesse sentido?

Para encerrar o encontro, sugerimos que assistam, à escolha de vocês, a série de três vídeos do Greenpeace Brasil que correlaciona os alimentos que consumimos à crise climática e à destruição de florestas, biomas e ecossistemas. Os vídeos estão disponíveis na seção Esticando o Horizonte, ao final desta trilha.

Cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo

"Escuta, escuta
O outro, a outra já vem
Escuta e acolhe
Cuidar do outro faz bem!
Desde o tempo em que eu nasci
Logo aprendi algo assim
Cuidar do outro é cuidar de mim
Cuidar de mim é cuidar do mundo".
(Ray Lima)

Após trilharmos todos esses caminhos, sugerimos que para o último momento do encontro seja realizada uma atividade que promova um cuidado integral e ampliado com as pessoas participantes, possibilitando conexões. Ao final do terceiro encontro deixamos a orientação de convidarem uma ou mais pessoas que foram entrevistadas na construção da Cartografia dos Territórios, para conduzirem um momento de cuidado incluindo toda a turma.

Vale ressaltar que independentemente da prática escolhida, devemos sempre respeitar as pessoas em sua individualidade, cultura, escolhas e limites. O momento é de ficar à vontade, pôr em prática a nossa amorosidade e respeito, com muito carinho e zelo por cada companheiro e cada companheira que estão junto com a gente nessas trilhas que a vida – e o curso – nos desafiam.

O ambiente nesse dia pode ser preparado coletivamente com aromas, plantas tradicionais, som relaxante, varal de poesias e uma mesa "especial" com frutas locais, águas saborizadas e chás. Além da mística de abertura, são sugestões para esse dia: dança circular, ciranda, escalda-pés com pedras e ou plantas nativas da região, práticas de limpeza energética e o Corredor do Cuidado.

Vocês já ouviram falar no Corredor do Cuidado? Segue uma breve explicação sobre essa prática, iniciada no Ceará, e que tem sido muito comum nos espaços e encontros dos movimentos de Educação Popular em Saúde. Que tal após a leitura vocês experimentarem essa prática, vivenciando-a coletivamente nesse dia?

O Corredor do Cuidado é uma vivência dos movimentos populares da Educação Popular em Saúde que possibilita ao grupo acolher e cuidar, e que além de ter sido incorporado em vários congressos, tendas e encontros (incluindo momentos do curso de Educação Popular em Saúde), também tem sido sistematizado em várias publicações, dissertações e artigos sobre a Educação Popular em Saúde. Foi uma experiência inicialmente sistematizada por Dantas (2012) e referenciada na publicação do Ministério da Saúde, *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde,* em 2016.

O jeito como acontece é simples: os cuidadores fazem uma pequena explanação sobre os sentidos do Corredor do Cuidado e o papel de cada pessoa nele. Geralmente, dois ou mais facilitadores realizam o convite aos participantes, como, também, propiciam ao grupo elementos que comporão o cuidado a ser oferecido, como músicas instrumentais ou cantigas identificadas com a temática, promovendo o acolhimento, o relaxamento e a concentração durante a vivência.

A participação é livre e todos que dele participam são convidados a se permitirem cuidar e serem cuidados, fortalecendo a percepção sobre a necessária horizontalidade nas relações de cuidado. A confiança, a entrega, o sentido de pertencimento são exercitados o tempo todo, ao fechar os olhos e se deixar ser cuidado ou cuidada por um coletivo de pessoas, companheiros e companheiras de luta e de comunidade.

Forma-se um corredor humano e alguns cuidadores ficam fora dele para fazer um cuidado individual em cada pessoa. Após esse

cuidado individual, a pessoa adentra no corredor enquanto o cuidador diz ao seu ouvido, palavras de força, valorização, estímulo e confiança. A pessoa, de olhos fechados, segue vagarosamente pelo corredor, permitindo-se ser cuidada por todos e todas. Ao final é acolhida com um abraço pela pessoa que está no final e logo a seguir esta assume o seu lugar para acolher o próximo participante (Dantas; Florêncio, 2015 *apud* Brasil, 2016).

O Corredor do Cuidado parte da possibilidade coletiva de acolher e cuidar das pessoas do modo como desejariam ser cuidadas. Tem como referência o "túnel", comumente realizado nas danças de quadrilha das festas juninas tradicionais brasileiras. Percebendo assim a importância do carinho, da amorosidade e do respeito com o outro, as pessoas vivenciam a confiança no grupo, fundamental para seguirem juntos na jornada.

A prática do corredor tem anunciado que o cuidar nem sempre necessita de técnicas apuradas, resgatando a naturalidade e a humanidade do ato de cuidar e fomentando novas relações no âmbito da saúde, referenciadas no respeito mútuo, no compromisso e na solidariedade.

Ao longo do percurso, novos diálogos e ingredientes foram sendo acrescentados nessa vivência, como as práticas tradicionais indígenas e as da afrorreligiosidade, o reiki, além dos grupos de teatro, folguedos populares e da cenopoesia, os cuidados com tambor, maracás, ervas medicinais aromáticas, pedras, músicas e poesias que se incorporam de acordo com o contexto no qual o Corredor de Cuidado ocorre. É um corredor que se transforma ao final da vivência, em uma grande roda ou espiral que nos permite refletir sobre a relação não apenas com os seres humanos, mas com o planeta e o universo (Brasil, 2016).

Para saber mais indicamos assistir ao vídeo-síntese do *Seminário de Práticas Integrativas e Complementares* realizado em Sergipe, em 2014, disponível no Esticando o Horizonte, ao final desta trilha, com o título *Educação Popular em Saúde, articulação nacional de movimentos e práticas em Sergipe*.[2]

[2] O seminário ocorreu em 2014, mas o vídeo foi publicado na página do Movimento Popular de Saúde (Mops) em 2015.

Ao final, sugerimos que cada um escolha uma palavra que traduza a experiência e compartilhe com os demais trilheiros em uma grande roda. A turma pode escolher também outra forma para essa sistematização. O importante é o registro e a partilha dos afetos e percepções que foram aguçados neste encontro.

Referências

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A Educação Popular na área da Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 127-131, fev. 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100010. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 17-21 mar. 1986. Brasília, DF: MS; MPAS, 1986. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view. Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. **O que é equidade?** [Site] Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade. Acesso em: 9 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (Pneps-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da Educação Popular. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/ideias-dicas-p-participativos-2016-10-04-final-final.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. Reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

CAMARGO, Júlio. **"Estamos comprometidos mentalmente pelos fatores que degradam nossos territórios e comunidades", afirma indígena**. [Site] Brasil de Fato, Brasília, DF. Publicado em: 25 abr. 2024. Disponível em: https://www.bra-

sildefatodf.com.br/2024/04/25/estamos-comprometidos-mentalmente-pelos--fatores-que-degradam-nossos-territorios-e-comunidades-afirma-indigena. Acesso em: 28 maio 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Por um tempo mais feminino**. [Portal] Geledés. Publicado em: 14 jul. 2020. Disponível em: https://www.geledes.org.br/por-um-tempo-mais--feminino/. Acesso em: 28 maio 2024.

CRIOLO; GANJAMAN, Daniel; CABRAL, Marcelo. **Ogum Ogum**. [*S. l.: s. n.*], 2022. 1 música (3min:50s), álbum Sobre Viver (39min:4s), Oloko Records.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo *et al*. Cirandas da Vida: dialogismo e arte na gestão em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, Supl. 1, p. 46-58, maio 2012.

EMICIDA; MOREIRA, Vinicius Leonard. **Principia**. [*S. l.: s. n.*], 2019. 1 música (5min:55s), álbum AmarElo (48min:48s), Sony Music; Laboratório Fantasma; Nave.

EU Maior. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (90min), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://youtu.be/V0gquwUQ-b0. Acesso em: 26 ago. 2024.

EU maior – entrevista com Bárbara Abramo. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (4min:4s), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Bqywch-ZRd-M. Acesso em: 26 ago. 2024.

EU maior – entrevista com Greta Silveira. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (4min:43s), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=RocV--05FUsE. Acesso em: 26 ago. 2024.

EU maior – entrevista com Kaká Werá. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (4min:15s), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=S6_5c_LzryY. Acesso em: 26 ago. 2024.

EU maior – entrevista com Marcelo Gleiser. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (5min:18s), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nslq6a8JvjQ. Acesso em: 26 ago. 2024.

EU maior – entrevista com Vanete Almeida. Direção: Fernando Schultz e Paulo Schultz. [*S. l.: s. n.*], 2012. 1 vídeo (5min:14s), color., son., *YouTube*. Publicado pelo canal EU MAIOR. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=n5rAkF4H-Xug. Acesso em: 26 ago. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da solidariedade**. 2. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.

HOOKS, Bell. **Teoria feminista**: da margem ao centro. São Paulo: Perspectiva, 2019.

HOSHINO, Camilla. **Como a juventude do MST está respondendo à crise climática?** [Portal] Lunetas. Publicado em: 6 dez. 2022. Disponível em: https://lunetas.com.br/juventude-mst-crise-climatica/. Acesso em: 28 maio 2024.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estatísticas de gênero:** indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. (Coleção Ibgeana; Estudos e Pesquisas; Informação demográfica e socioeconômica, n. 38). Disponível em: http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2021/03/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

MATTOS, Rubem Araújo. Cuidado prudente para uma vida decente. *In*: PINHEIRO Roseni; MATTOS, Rubem Araújo. **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. 3. Ed. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 119-132.

MOVIMENTO Popular de Saúde. **Educação Popular em Saúde, Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Sergipe**. [*S. l.: s. n.*], 2015. 1 vídeo (23min:20s), *YouTube*. Publicado pelo canal MOPS2013. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lsQBGZx_pmg. Acesso em: 28 maio 2024.

NESPOLI, Grasiele *et al.* Por uma pedagogia do cuidado: apontamentos com base na Educação Popular em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e200149, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200149. Acesso em: 28 maio 2024.

OBSERVATÓRIO de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil. **Dossiê denuncia 230 mortes e violências de pessoas LGBT em 2023**. [Site] Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil. Publicado em: 13 maio 2024. Disponível em: https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2023/. Acesso em: 28 maio 2024.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Apresentação. *In*: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 9-12.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 121-126, fev. 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009. Acesso em: 8 set. 2024.

O CUIDADO EM SAÚDE

Grasiele Nespoli
Márcia Cavalcanti Raposo Lopes

Cuidar, de forma geral, significa ter atenção, zelo, responsabilidade. É uma ação fundamental para os laços afetivos que ligam uma família e/ou uma comunidade. Podemos considerar que o cuidado também é marcado por características sociais e históricas, uma vez que é a partir do que entendemos por saúde e por doença que organizamos nossas práticas de cuidado. Processos de adoecimento e práticas de cuidado sempre estiveram presentes nas comunidades humanas. O entendimento sobre eles, no entanto, variou no tempo e no espaço de acordo com a vida e a cultura de cada sociedade.

Uma pesquisa rápida sobre comunidades antigas ou mesmo recentes, mas inseridas em culturas diversas da nossa, pode mostrar como distintos povos constroem variadas maneiras de compreender o que é saúde e consequentemente, como possuem jeitos diferentes de lidar com seus problemas de saúde. É claro que essa ideia recebe a influência dos modos como cada população constrói seu conhecimento e, portanto, não se assemelha aos significados próprios da ciência moderna, que são típicos da nossa cultura ocidental, fundada com a emergência do capitalismo.

Assim, por exemplo, os povos primitivos explicavam a doença com base em uma concepção que hoje chamamos *mágica*: o doente é vítima de demônios e espíritos malignos e compete ao feiticeiro ou xamã curá-lo, o que nesse contexto significa reintegrá-lo ao universo total do qual ele é parte (Scliar, 2005). Já no Oriente, a concepção de saúde e de doença seguia, e ainda segue, um percurso diferente, cujo ponto principal são as forças vitais que existem no corpo. Essas forças,

> [...] quando funcionam de forma harmoniosa, há saúde; caso contrário, sobrevém a doença. As medidas terapêuticas (acupuntura, ioga) têm por objetivo restaurar o normal fluxo de energia ("chi", na China; "prana", na Índia) no corpo (Scliar, 2007, p. 33).

Essas e outras concepções estão presentes em nossa sociedade. Por sua grande heterogeneidade e complexidade, as sociedades ocidentais atuais convivem com várias formas de entender a saúde e a doença e, por conseguinte, várias formas de atuar sobre esta última. Entretanto, essas não constituem a maneira principal com que lidamos com o processo saúde-doença em nossa cultura. O mundo ocidental tem, hoje, na metodologia científica, seu principal meio de construção e legitimação do conhecimento, e é nela que baseamos nosso entendimento e nossos modos de intervir sobre o adoecimento ou para a manutenção da saúde. A metodologia científica sustenta a concepção de saúde biomédica, e é esta que acaba dirigindo a organização e os procedimentos de cuidado nos nossos serviços de saúde.

Nesse sentido, o cuidado, no campo da saúde, acabou sendo circunscrito como uma ação que acontece especialmente em função da doença. Por isso, é comum atribuirmos o cuidado aos profissionais da medicina, da enfermagem, da odontologia ou da psicologia, por exemplo. Ainda que o cuidado seja uma prática que extrapole o espaço da clínica e das terapêuticas médicas, é muito importante compreender que, mesmo nesses espaços, distintas concepções de saúde e doença organizam diferentes formas de se cuidar.

Com isso, queremos agora refletir sobre algumas destas concepções que orientam as práticas de saúde, para assim percebermos que existem disputas nos modos como organizamos o cuidado.

A medicina científica e o modelo biomédico

Como nos mostra Scliar (2007), na Idade Média europeia, a influência da religião cristã manteve a interpretação da doença como resultado do pecado e a cura como questão de fé. O cuidado de doentes estava, em boa parte, entregue a ordens religiosas que administravam, inclusive, o hospital, instituição que o cristianismo desenvolveu muito, não como um lugar de cura, mas de abrigo e de conforto para os doentes.

Depois de um período sombrio durante a Idade Média, marcado pela epidemia da peste bubônica (a peste negra) que dizimou cerca de um terço da população europeia, houve o movimento de renascimento das cidades, das artes e das ciências. Com isso, a partir do século 14, a concepção cristã medieval passou a ser questionada, e a medicina, por meio da observação do corpo, isto é, do estudo da anatomia, ressignificou as formas de explicação das doenças. A medicina moderna passou a afirmar que a doença tem uma causa física (natural) e não transcendental. É no corpo que a do-

ença se manifesta, alterando sua forma (morfologia) e seu funcionamento (fisiologia). E é sobre o corpo que a medicina deveria atuar, buscando uma intervenção capaz de minimizar ou acabar com a patologia, considerada até então uma anomalia.

Assim, o hospital deixou de ser um lugar de asilo e passou a ser um lugar de estudo e de intervenção médica. Os médicos entraram no hospital e começaram a separar os indivíduos de acordo com suas características: aqueles que tossiam deveriam ocupar a mesma ala, aqueles com feridas na pele deveriam ocupar outra ala, aqueles que possuíssem alguma deficiência física deveriam permanecer juntos, em outra ala. Com isso, a medicina moderna passou a classificar as doenças e, logo, os indivíduos, de acordo com seus sintomas e sinais. O que era semelhante deveria ser agrupado, o que era diferente deveria ser separado. O hospital passou a ser então uma instituição terapêutica: espaço privilegiado de intervenção da clínica médica que, cada vez mais, se especializou.

Por sua vez, com o crescimento das cidades e do trabalho fabril, observou-se que as doenças também possuíam causas externas, relativas à maneira como eram organizados o espaço físico e o social. Aglomerados de casas, falta de rede de saneamento, lugares úmidos e sem ventilação, como as fábricas da época, passaram a ser considerados mais perigosos e insalubres. Ou seja, era preciso intervir também no corpo social.

> Assim como as funções do corpo precisam ser integradas, também devem ser integradas as funções sociais, o que é papel do Estado. Cabe a ele prover os bens e serviços necessários para toda a sociedade. Entre esses serviços, está o cuidado da saúde pública (Scliar, 2007, p. 47).

A saúde e o controle da população passaram a ser um problema para o fortalecimento do Estado e o saber médico tornou-se um importante aliado na busca de se intervir sobre essas questões. Da necessidade de manutenção do poder dos Estados Nacionais surgiu, por exemplo, o controle de informações relacionadas à saúde, organizando o campo de estudo quantitativo das doenças na população, a epidemiologia. Nesse contexto, a medicina passou a considerar os aspectos econômicos, sociais e culturais envolvidos no processo saúde-doença da população, intervindo via autoridade governamental, não só sobre os ambientes urbanos, mas também sobre os costumes das famílias.

Com a ascensão do conhecimento científico e o incremento do olhar epidemiológico, esse processo deu aos médicos o direito de dizer a todos

como devem se comportar. Além disso, o desenvolvimento das pesquisas biológicas permitiu a identificação dos fatores etiológicos das doenças (os agentes que as causam) dando segurança às intervenções curativas dos médicos.

Podemos apontar três características importantes do saber médico que passaram a ser a base das ações de saúde, tanto no corpo dos indivíduos, quanto no corpo social:

1. Em função da forma como se organiza a metodologia científica, focada na explicação da doença em sua dimensão puramente biológica, a saúde é reduzida a um funcionamento mecânico e o corpo é tratado em partes cada vez menores. Como consequência inevitável do aprofundamento no conhecimento dos pedaços do corpo, aparecem as superespecializações, tornando cada vez mais difícil para o médico ter uma visão integral dos pacientes;

2. A partir de dados estatísticos, são delimitadas situações de risco à saúde e constroem-se protocolos de atendimento comuns para cada tipo de doença ou agravo, ignorando-se os contextos sociais e as singularidades dos sujeitos;

3. As bases tecnicistas do saber médico fortalecem a dependência tecnológica nos processos de cuidado, do diagnóstico à terapêutica, descaracterizando o exame clínico e a relação médico-paciente. Além disso, favorecem o complexo médico-industrial da saúde e sua lógica eminentemente capitalista.

Com isso, o cuidado no âmbito das práticas médicas modernas se traduz como uma intervenção física ou química sobre o corpo, tal qual uma cirurgia ou a prescrição de um medicamento, ou como uma intervenção sobre o espaço, como a abertura de uma rua ou a retirada de cortiços, cemitérios e matadouros, lugares considerados insalubres e perigosos, do centro de uma cidade. O modelo biomédico, ao longo do tempo, fortaleceu a medicalização da vida e uma lógica que intensifica o uso de tecnologias nos processos de cuidado. Além disso, é caracterizado por ser um modelo curativista e hospitalocêntrico que age, muitas vezes, quando a doença já está avançada e por meio de tecnologias que elevam o custo do sistema de saúde.

As práticas tradicionais e os saberes populares

> Entre os índios Sarrumã, que vivem na região da fronteira entre Brasil e Venezuela, o conceito de morte por causa natural ou mesmo por acidente praticamente inexiste: sempre resulta da maldição de um inimigo. Ou, então, conduta imprudente: se alguém come um animal tabu, o espírito desse animal vinga-se provocando doença e morte (Scliar, 2005, p. 14).

Diferentemente do saber da medicina científica moderna, que se caracteriza por uma forma sistemática de produção de conhecimento que busca explicar, por métodos controlados, as causas dos fenômenos da saúde e da doença, os saberes e práticas tradicionais e populares de cuidado nascem de forma espontânea, com base em experiências que organizam as formas de cuidado. Os saberes e práticas de cuidado são tradicionais e populares porque se originam em culturas de diferentes povos, comunidades e grupos sociais.

Existem muitas medicinas mundo afora, para além da hegemônica, como a medicina tradicional chinesa, a medicina indiana ayurveda, a medicina unani do sul asiático, a homeopatia e as diferentes medicinas indígenas. Cada medicina tem seus próprios fundamentos e filosofia, isto é, seu próprio sistema de compreensão e de atuação sobre os problemas de saúde.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a medicina tradicional se refere às práticas, abordagens e crenças que incorporam produtos de origem vegetal, animal e mineral, terapias espirituais, técnicas manuais e exercícios aplicados isoladamente ou em combinação e que visam tratar, diagnosticar e prevenir doenças ou manter o bem-estar (WHO,[1] 2013).

No Brasil, conservamos saberes e práticas que possuem origem na medicina tradicional indígena, mas também misturamos saberes oriundos de outras culturas, africanas e europeias, gerando o que podemos chamar de práticas populares de cuidado. Podemos considerar que as práticas de medicina popular resultam

> [...] de uma enorme mistura de informações, especialmente sobre as virtudes dos produtos naturais e inúmeros procedimentos de cura que foram se incorporando no conhecimento da população ao longo do tempo e que representam um conhecimento disseminado e impossível de ser reconhecido quanto a sua origem (Di Stasi, 2007, p. 60-61).

[1] WHO, World Health Organization, é a sigla em inglês para OMS, Organização Mundial da Saúde.

Rituais de cura como rezas, feitiços, benzeduras, simpatias e o uso de plantas medicinais são comuns em nossas populações. Quem nunca tomou ou ouviu falar da eficácia do chá de erva-doce para aliviar a cólica, ou de quebra-pedra para acabar com o cálculo renal? Quem nunca colocou arruda em casa para "espantar maus olhados"? Ou orou para a saúde de uma pessoa querida? Ou ouviu falar de uma simpatia para acabar com as verrugas?

As práticas populares consideram que o processo de adoecimento possui dimensão física, social e espiritual, e mostram que o cuidado não é próprio dos profissionais de saúde, e sim uma prática que acontece na relação entre os seres humanos que vivem em diferentes territórios, como os caiçaras da Mata Atlântica, os ribeirinhos do Norte do Brasil, os quilombolas, os assentados e acampados do movimento de trabalhadores sem-terra que se espalham pelo país.

Um conhecimento comum nas práticas tradicionais e populares de cuidado é o uso de recursos naturais nos processos de tratamento e cura das doenças, especialmente as plantas. O saber sobre as plantas medicinais se consolidou nas experiências com a natureza "realizadas pelo homem em seu próprio corpo" (Di Stasi, 2007, p. 64). Pela experiência, o homem associou o sabor amargo ao remédio (Scliar, 2005) e soube que a dose é o limite entre o remédio e o veneno – em excesso as plantas podem se tornar tóxicas e danosas.

Outra prática popular importante foi preservada, por séculos, pelas parteiras e pelos indígenas: o parto natural. É impressionante como prevalece hoje, especialmente no Brasil, o parto por cesariana. O resultado da pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*, publicada em 2014, mostrou que 98% dos partos acontecem em hospitais e que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, embora o parto devesse ser tratado como um acontecimento natural da vida. A pesquisa afirma que esse tipo de parto é muitas vezes desnecessário e expressa a hipermedicalização da maternidade. A medicina científica desnaturalizou o parto. Hoje o ato de nascer está cercado por procedimentos técnicos e equipamentos usados supostamente para aumentar a segurança da mãe e do bebê, mas antes da hegemonia da medicina científica, o parto fazia parte do cotidiano das famílias e eram as parteiras, geralmente mulheres, que cuidavam do nascimento.

O quantitativo de cesarianas que acontecem no Brasil e o uso excessivo de medicamentos sintéticos, isto é, produzidos artificialmente em laboratórios, revelam a hegemonia da medicina científica que se consolidou na

segunda metade do século 20. Nesse contexto, as práticas populares foram duramente combatidas e interpretadas pelos médicos como charlatanismo ou fruto da ignorância das classes pobres. Seus praticantes, chamados genericamente de bruxos, feiticeiros ou curandeiros, foram perseguidos e criminalizados, principalmente nas grandes cidades.

A medicina científica tentou retirar esses saberes da população e disseminar hábitos e práticas próprios de sua racionalidade tecnológica e hospitalar, reservando o exercício das práticas de tratamento e cura aos médicos formados e reconhecidos pelo Estado. Porém, as práticas populares de saúde resistiram e resistem porque são valorizadas pela população por seus efeitos benéficos para a saúde e por estarem integradas à vida comunitária e seus valores culturais.

A ciência, todavia, passou a investigar e a explicar os mecanismos de funcionamento e os efeitos dessas práticas no processo saúde-doença. Enquanto pajés, curandeiros e benzedeiras elaboram explicações mágicas e religiosas sobre seus rituais, cientistas os interpretam como fenômenos que operam por mecanismos *psicológicos* (como a indução hipnótica ou a autossugestão), *bioquímicos* (como aqueles decorrentes do uso de plantas medicinais), e/ou *físicos* (como o banho de sol, o uso de águas minerais ou determinado exercício corporal). Com o tempo, houve uma alteração da visão sobre os saberes tradicionais e populares e alguns passaram a ser reconhecidos e incorporados pela medicina científica, o que inclusive assegurou sua legitimidade perante a população (Carvalho, 2005).

Decerto, a medicina científica se mantém hegemônica, mas as práticas populares de cuidado ocupam um lugar importante e possuem valor inestimável, por isso, precisamos reconhecê-las. Reconhecer os saberes tradicionais e populares é uma forma de retomar a relação do ser humano com a natureza e com todos os demais aspectos que organizam a vida nos territórios. Os indígenas têm muito a nos ensinar sobre as plantas medicinais e seus rituais de pajelança. As parteiras têm muito a nos dizer sobre a experiência do nascimento. Os benzedeiros e raizeiros, sobre rezas e plantas medicinais e sagradas. Os religiosos, sobre como a experiência espiritual ajuda a construir sentidos e significados para a vida e como mobiliza os sujeitos para a "difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde" (Vasconcelos, 2009, p. 325).

Práticas integrativas e complementares em saúde

Um movimento importante de valorização das práticas tradicionais de cuidado foi inaugurado no final dos anos 1970, quando a OMS instituiu o *Programa de Medicina Tradicional* que propunha a integração das práticas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde. Nesse momento, a OMS reconheceu que

> [...] grande parte da população dos países em desenvolvimento depende da medicina tradicional para sua atenção primária, tendo em vista que 80% desta população utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde e 85% destes utilizam plantas ou preparações destas (Brasil, 2006a, p. 11).

Vale lembrar que o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, registrou o discurso sobre a importância de se introduzirem as práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, "possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida" (Brasil, 1986, p. 11).

O processo de reconhecimento e valorização das medicinas tradicionais teve como importante marco a publicação, em 2002, da *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas* (Pnaspi), que prevê a "adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços – voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde" (Brasil, 2002, p. 6). A Pnaspi considera que:

> Os sistemas tradicionais indígenas de saúde são baseados em uma abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são o produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente de saúde da Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2002, p. 17).

Nesse entendimento, os trabalhadores da saúde não devem simplesmente transferir conhecimentos e tecnologias biomédicas, e sim reconhecer e integrar os saberes dos povos indígenas na organização dos serviços e ações de saúde, como "o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopeia tradicional" (Brasil, 2002, p. 18).

Outro avanço aconteceu em 2006, com a publicação da *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares* (PNPIC) no SUS, que

> [...] atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (Brasil, 2006b, p. 4).

A PNPIC contempla sistemas complexos e recursos terapêuticos de medicina tradicional e complementar. Esta última "se refere ao conjunto de práticas de cuidado em saúde que não são parte da tradição própria do país e não são integradas dentro do sistema de saúde dominante" (Brasil, 2012, p. 18). Esses sistemas primam por uma "visão ampliada do processo saúde-doença" e voltam-se para "a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado" (Brasil, 2006b, p. 13).

A PNPIC inicialmente contemplava somente 5 práticas, a saber: medicina tradicional chinesa/acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; termalismo/crenoterapia; e medicina antroposófica. Em 2017, 14 novas práticas foram inseridas na Política, pela Portaria nº 849: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. E em 2018 foram incluídas pela Portaria nº 702 mais 10 práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Ao todo, hoje, são previstas 29 práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na Política Nacional, o que torna a discussão sobre elas ainda mais complexa, já que passaram a abarcar um conjunto muito diferente de práticas de cuidado. A grande utilização de muitas dessas práticas tem nos mostrado como elas podem ser importantes na atenção à saúde da população, mas também nos apontam grandes desafios que precisam ser enfrentados na implementação desta Política.

Primeiro é preciso reconhecer a grande diferença entre elas e entender que embora quase sempre permitam um olhar mais holístico para o usuário, elas não servem para tudo e precisam ter sua utilização devidamente contextualizada com os valores e crenças da população. Segundo, é preciso ampliar o conhecimento sobre elas, considerando sua diversidade e seus distintos alcances e, por último, favorecer uma formação criterio-

sa de trabalhadores da saúde que possam utilizá-las de forma cuidadosa. Além disso:

> [...] é importante remarcar que dentre as práticas reconhecidas na Política Nacional de PICS (PNPIC), estão ausentes as relacionadas aos povos originários e aos africanos que no país chegaram sequestrados e escravizados, destoando, assim, da pertinência ao arcabouço histórico-étnico-cultural das classes populares (Albuquerque; Fleury, 2020, p. 277).

Das práticas integrativas e complementares, destacamos as plantas medicinais que possuem reconhecimento em uma política própria, também publicada em 2006, a *Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*, que incentiva o uso de plantas medicinais oriundo de saberes populares, com o objetivo de "[...] garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional" (Brasil, 2006a, p. 20).

A política afirma que o Brasil possui rica biodiversidade e um amplo potencial para pesquisas capazes de gerar conhecimentos e métodos terapêuticos para a solução de muitas doenças. De suas diretrizes, ressalta-se a de "promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros" (Brasil, 2006a, p. 28).

Na sequência, o Ministério da Saúde publicou o *Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*, em 2008, e instituiu a Farmácia Viva no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 886 de 2010, que,

> [...] no contexto da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, realizará todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos (Brasil, 2012, p. 31).

O desafio do SUS agora é implementar essas políticas e integrar as práticas tradicionais e populares de cuidado no cotidiano dos serviços e ações de saúde, em todos os níveis de assistência, como uma forma de minimizar o processo de medicalização e tecnificação produzido pela biomedicina, recuperando a relação do ser humano com as práticas naturais de cuidado.

A importância da Educação Popular para repensar o cuidado em saúde

> "Um conceito central no xamanismo é a importância da intenção – o intento – para sonhar as imagens de transformação. Os Xamãs com frequência buscam sonhar como quem caça ideias, e não como quem é caçado por elas. Sonhar sem intenção é como tentar navegar um barco com a vela e o leme soltos. Sonhar com intenção é compromisso com a navegação firme, que controla o curso apesar das ondas e rajadas". (Sidarta Ribeiro)

Um dos fundamentos da Educação Popular em Saúde é o reconhecimento do valor dos saberes populares e tradicionais – e para reconhecer é preciso antes conhecer. Conhecer não significa simplesmente assimilar e aceitar, mas estranhar, questionar e, se possível e necessário for, sonhar com intenção e transformar. Porém, transformar construindo junto outros saberes e não impondo saberes prontos e ditando formas de comportamento. Para Paulo Freire:

> A sabedoria parte da ignorância. Não há ignorantes absolutos. Se num grupo de camponeses conversarmos sobre colheitas, devemos ficar atentos para a possibilidade de eles saberem muito mais do que nós... O saber se faz através de uma superação constante (...). Portanto, não há saber nem ignorância absoluta: há somente uma relativização do saber ou da ignorância (1979, p. 15).

Nesse sentido, as ações de Educação Popular devem promover relações entre os saberes científicos, tradicionais e populares, de forma a compreender cada um no seu contexto de uso e experimentação. É fundamental fortalecer o cuidado como uma prática integrativa. Todo saber deve ser conhecido, questionado e reconhecido na medida em que promove cuidado. Nessa perspectiva, a Educação Popular deve ser considerada

> [...] uma estratégia de superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular. [...] Neste sentido, a educação popular tem significado não uma atividade a mais que se realiza nos serviços de saúde, mas uma ação que reorienta a globalidade das práticas ali executadas, contribuindo na superação do biologicismo, autoritarismo do doutor, desprezo pelas iniciativas do doente e seus familiares e da imposição de soluções técnicas restritas para problemas sociais globais, que dominam na

> medicina atual. É, assim, um instrumento de construção de uma ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população (Vasconcelos, 2009, p. 326-327).

Além disso, devemos reconhecer que as práticas integrativas e complementares podem enriquecer a dimensão do cuidado nos processos terapêuticos, elaborando outras leituras sobre as doenças e as formas de se promover saúde. Essas leituras podem ser incentivadas pelas ações de Educação Popular nos territórios, onde podemos promover a integração das práticas de cuidado.

Vale pensar, principalmente, no cuidado como uma prática que deve ser estendida para todo o território. O cuidado não pode ser uma resposta somente às doenças, é preciso compreendê-lo como uma ação cotidiana que envolve todos os trabalhadores da saúde. O cuidado acontece em diversos espaços: nas visitas domiciliares, nas praças, nas ruas, nas igrejas, nos centros comunitários... Não é uma ação restrita ao espaço do consultório. Enquanto trabalhadores da saúde, nós devemos cuidar do outro, de nós mesmos e de tudo o que nos envolve.

Referências

ALBUQUERQUE, Carla Pontes; FLEURI, Reinaldo Matias. Lições da pandemia: aprender com outras epistemologias o cuidado coletivo com reciprocidade. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, p. 268-280, jul. 2020.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Funasa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Providência e Assistência Social. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. 17-21 mar. 1986. Brasília, DF: MS; MPAS, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 29 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares**: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 22 mar. 2018.

CARVALHO, Antônio Carlos Duarte de. **Feiticeiros, burlões e mistificadores**: criminalidade e mudança das práticas populares de saúde em São Paulo – 1950 a 1980. São Paulo: Edit. Unesp, 2005.

DI STASI, Luiz Cláudio. **Plantas medicinais**: verdades e mentiras. São Paulo: Edit. Unesp, 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

RIBEIRO, Sidarta. **Sonho manifesto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social – trajetória da saúde pública**. São Paulo: Edit. Senac SP, 2005.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na Educação Popular em saúde. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, set.-dez. 2009.

WORLD Health Organization. **WHO Traditional medicine strategy 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 9 set. 2024.

DIÁLOGOS E CONVERGÊNCIAS COM AS PARTEIRAS TRADICIONAIS E AS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO NA CONSTRUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira

"Sou rezadeira.
Meu nome hoje é Chica.
Chica parteira,
Chica benzedeira,
Chica curandeira".
(Chica Pereira das Neves Silva)

No dia nove de maio de 2024, o ofício, os saberes e as práticas das parteiras tradicionais passaram a ser um Patrimônio do Brasil. Com a aprovação do conselho consultivo do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), este bem cultural será inscrito no *Livro de Registro dos Saberes* (Brasil, 2024). Os saberes e práticas das parteiras tradicionais do Brasil, transmitidos de geração a geração, correspondem a uma realidade presente em todo o território nacional. São mulheres que compõem uma caminhada na qual vão se atualizando, mesclando conhecimentos tradicionais, religiosos e biomédicos. As parteiras dão continuidade à ancestralidade, que continua viva e fundamental. E é diante dessa conjuntura que a matéria publicada na página do Iphan se torna um marco histórico das "mestras do ofício do partejar, detentoras de um repertório de saberes e práticas ancestrais" (Brasil, 2021, p. 13).

As parteiras tradicionais vão além da assistência ao parto, elas são responsáveis por um cuidado integral e ampliado que inclui processos fitoterápicos, recomendações alimentares e práticas de cuidados como banhos, chás, garrafadas, rezas e conselhos, não somente para as gestantes, puérperas e crianças, mas para toda a família e comunidade, agindo como uma rede de apoio, aconselhamento e proteção. Em muitos casos, as parteiras tradicionais atuaram em regiões do Brasil onde a assistência do Estado à população era insuficiente ou inexistente nas zonas rurais, urbanas periféricas, nas comunidades quilombolas e indígenas.

Em 2014, um seminário sobre Práticas Integrativas e Complementares foi realizado em Sergipe pela Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps). Em um vídeo produzido em 2015 por um desses movimentos, o Movimento Popular de Saúde (Mops), podemos observar as falas das parteiras tradicionais Josefa da Guia (Dona Zefa) e Palmira Lopes (Dona Palmira), além de Simone Leite, coordenadora do Mops em 2014, Vera Dantas, médica homeopata, Edvan Florêncio, massoterapeuta, entre outros atores sociais, homens e mulheres que fazem parte dessa história.

As falas de Dona Zefa e Dona Palmira apontam para o cuidado integral enquanto parteiras tradicionais, e para a relação entre os diversos saberes e as diversas práticas populares de cuidado (Mops, 2015).

O fazer – saber empírico – presente nessas falas é um princípio para a reflexão teórica – saber científico –, ao construir novos saberes e fazeres em diversas realidades, contribuindo para uma leitura crítica destas últimas. A historicidade desses cuidados, bem como sua dimensão geracional vão sendo ressignificadas no tempo presente, trazendo perspectivas futuras do cuidar, como expressa Dona Palmira Lopes: "o que me dá muita esperança hoje é que eu vejo muita gente nova. Muita gente nova com essa sede de aprendizado. Esse conhecimento não vai morrer..." (Mops, 2016, 3min:36s).

Em 2023, durante a 17ª Conferência Nacional de Saúde, a revista Radis entrevistou a parteira, benzedeira e curandeira Francisca Pereira das Neves, também conhecida como Dona Chica da Aneps (Stevanim, 2023). De acordo com o autor, Chica se faz presente com seus raminhos de ervas, folhas e sementes, com a nobreza dos seus gestos, a firmeza da fala, a clareza de pensamento e a generosidade no olhar. Nas suas palavras, percebe-se a nascida indígena que ao distanciar-se de suas terras se integra à população em situação de rua. Da (con)vivência nas ruas, por meio de uma caminhada coletiva conquista a terra e torna-se camponesa. Mas não se desprende do terreiro, de suas ancestralidades, do ofício e dos saberes e práticas de ser parteira tradicional.

> "Eu nasci no Maranhão. Sou uma Ka'apor. Com a ditadura, eu me espalhei, fugida, corrida. Andei aqui na Bahia. Ajudei muita gente", narra. Ela define parte de sua vida como uma tempestade — até que, levada pelos ventos, foi parar em Sergipe. Hoje é assentada da reforma agrária e atua no Movimento Popular de Saúde (Mops) do estado de Sergipe (Stevanim, 2023).

Sobre um passado de perseguições ainda presente na memória, ela conta que já foi proibida de exercer o seu principal ofício, que era levar bênçãos às pessoas.

> Antigamente, a gente não podia nem vestir uma saia comprida, porque eles rasgavam. Chamavam a gente de macumbeiro, feiticeiro, mandingueiro (Stevanim, 2023).

Atuante e ativista em prol da Educação Popular em Saúde, suas palavras representam falas sociais da violência que muitas mulheres que exercem práticas populares de cuidado enfrentam. Outras parteiras e benzedeiras também relatam em suas narrativas o quanto sofreram e ainda sofrem muitos preconceitos. No dossiê realizado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) junto ao Iphan, a respeito das parteiras tradicionais do Brasil, foram apontadas algumas questões-chave dos problemas e ameaças enfrentados como, por exemplo, a desvalorização dos saberes tradicionais e populares em detrimento dos saberes biomédicos – na hierarquização dos saberes as parteiras são silenciadas (Brasil, 2021). Em vários lugares, está sendo difícil encontrar parteiras tradicionais.

É notório que a medicalização e o uso da tecnologia são importantes nas práticas dos cuidados relacionados à saúde da mulher e da criança, entretanto, o emprego excessivo desses recursos tem tido o efeito inverso, se distanciando do parto humanizado. Diversos estudos demonstram que as práticas das parteiras tradicionais estão fundamentadas no respeito ao parto fisiológico, natural, e na consideração das mulheres enquanto seres multidimensionais (biológicos, afetivo-emocionais e socioculturais). O ato de partejar não se descontextualiza do ambiente em que a mulher se insere, de suas relações, seus hábitos alimentares, de sua dimensão espiritual, dentre tantos outros aspectos.

Assim, é preciso considerar que as parteiras têm uma atuação importante no que se refere aos cuidados da mulher, nos indicadores de saúde da mulher e da criança e no reconhecimento de saberes tradicionais. Existem diversas experiências positivas para a mulher e a criança, que articulam gestão, instituição de pesquisa e ensino, serviços de saúde e parteiras em atividades como pré-natal, parto e pós-parto. E, para além do trabalho das parteiras, a aproximação com as formas de cuidado relacionadas à vida, em sua integralidade, vai muitas vezes ao encontro de outras práticas e saberes populares, ancestrais/tradicionais.

> Encontramos no diálogo com as parteiras teorias refinadas e descoloniais, que ligam o patrimônio ao cuidado, ao feminino, à vida passada, presente e futura, em diálogo constante com saberes provindos de outras tradições, como a própria ciência (Brasil, 2021, p. 10).

Esses diálogos apontam para o fazer coletivo de Dona Zefa, Dona Palmira, Dona Chica e tantas mulheres que exercem as práticas populares de cuidados que representam os movimentos sociais e populares. São pessoas reais que fazem parte de um processo de mobilização política. Nesse encontro emergem questões relevantes que precisam ser consideradas quando trazemos para o debate as mediações possíveis entre os saberes populares, ancestrais/tradicionais e científicos na construção do cuidado integral.

Na Trilha da Atenção e do Cuidado, o diálogo com as parteiras tradicionais e as práticas populares de cuidado, sem dissociar o conhecimento científico, numa perspectiva crítica assinala o referencial da Educação Popular em Saúde, que também é movimento político. Nesse percurso coletivo, podemos nos lembrar do processo de gestação da Pneps, no início de 2003, quando se destacou a importância da aproximação entre o Ministério da Saúde e as práticas e movimentos sociais populares (Bonetti; Pedrosa; Siqueira, 2011). Recordamos igualmente o nascimento da Aneps enquanto espaço de interlocução, que no seu processo histórico também busca uma aproximação – a dos saberes populares, ancestrais/tradicionais e científicos. A mobilização pelo protagonismo das práticas de cuidados populares, entre elas as das parteiras tradicionais, historicamente invisibilizadas na construção do SUS, era e continua sendo uma de suas bandeiras de luta (Aneps, 2005; Pedrosa *et al.*, 2014).

Nesse universo das práticas e movimentos de Educação Popular em Saúde, a integralidade do cuidado aparece enquanto uma das dimensões presentes nas diversidades de práticas do cuidar das mulheres camponesas parteiras, rezadeiras e do uso de plantas medicinais. E ela amplia-se para outras terapias como a massoterapia, reflexologia, reiki, terapia comunitária, biodança, danças circulares sagradas, dentre outras práticas integrativas de cuidado que existem no Brasil (Pulga, 2018).

Nessa contextualização política podemos ainda rememorar alguns marcos importantes da Aneps, a exemplo do seu papel na constituição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps) e nos encontros regionais de construção da Pneps-SUS, que na mobilização dos coletivos de Educação Popular foi essencial para o protagonismo político e a diversidade de práticas populares de cuidado.

Na publicação, *Saberes e práticas: experiências de Educação Popular em Saúde* (Aneps, 2011) é visível a potência e a diversidade das experiências que evocam as práticas populares de cuidado. A mediação entre os saberes tradicionais, populares e científicos e a importância do protagonismo das parteiras e benzedeiras estão nos relatos, *Zefa da Guia: parteira e rezadeira do sertão* (Batista; Bezerra, 2011); *Religiões afrobrasileiras: direitos e promoção da saúde* (Silva, 2011); e *Parintins tecendo cuidados em saúde* (Guedes, 2011), disponíveis na seção **Esticando o Horizonte**, ao final desta trilha. As autoras e autores dessas reflexões são pessoas históricas dos movimentos populares, ativas na construção da democracia e da participação social na formação do SUS.

É nesse contexto que ao longo de duas décadas de constituição da Aneps, novas possibilidades metodológicas foram criadas para a participação e o diálogo com as práticas populares de cuidado. Como exemplo, mencionamos: as Tendas Paulo Freire (algumas com outros nomes, mas com o mesmo sentido); Rodas de Conversa; Farinhadas; Cirandas; Caravanas; Vivências no SUS; Espaço Ekobé; e diversos cursos e processos de formação em Educação Popular em Saúde e em práticas populares e integrativas de cuidado em saúde, como o *Curso de Extensão em Plantas Medicinais e Fitoterapia*.

Em 2023, depois de um período de seis anos de retrocessos políticos no âmbito da gestão federal, a retomada da Pneps-SUS veio fortalecida com a realização pelos coletivos e movimentos sociais da *1ª Conferência Livre Nacional de Educação Popular em Saúde*, cujo lema foi: *Os inéditos viáveis para o Brasil que queremos, a Educação Popular em Saúde na defesa da vida, do SUS e da democracia*. Nas propostas segue a reafirmação do compromisso em valorizar as

> [...] práticas populares de cuidado e aqueles(as) que as desenvolvem, como parteiras, pajés, rezadeiras e benzedeiras, práticas de terreiros de matriz afro-brasileira, entre outras, reconhecer e promover o diálogo das mesmas com as equipes de saúde do Sistema Único de Saúde, de modo a intensificar a articulação entre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e as práticas populares de cuidado, oferecendo processos formativos que preservem e dialoguem com os saberes populares, ancestrais e com o desenvolvimento de uma pedagogia do cuidado promotora de maior respeito com a natureza, autonomia no cuidado e comprometida com um projeto popular de saúde defensor do SUS (Jaeger *et al.*, 2023, p. 56).

E, nesse contexto, um dos desafios é ir ao encontro das parteiras, benzedeiras e benzedeiros, raizeiras e raizeiros dos movimentos sociais e populares, e conhecer suas histórias sem negar também os conhecimentos científicos. Esses são os passos em direção às construções compartilhadas para o cuidado; refletir sobre os limites, desafios e potencialidades para a participação popular que podem ser observados no cotidiano. Que caminhos podem ser construídos para a valorização dos saberes e práticas tradicionais e populares de cuidado, em diálogo com os saberes científicos, e que contribuam para a produção da saúde e a defesa intransigente pela vida?

No vídeo: Dona Chica. História de vida e ação política, vocês podem acessar a entrevista de Dona Chica, parteira, benzedeira e curandeira. Ela faleceu meses depois dessa entrevista e da 17ª CNS, mas sua história continua viva, sendo memória da agroecologia e da Educação Popular em Saúde.

Referências

ARTICULAÇÃO Nacional de Educação Popular e Saúde. **O caminho das águas:** relatório do I Encontro Nacional da Aneps. Passo Fundo: Aneps, 2005.

ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. **Saberes e práticas**: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

BATISTA, Simone Leite; BEZERRA, Karen Emanuela Fernandes. Zefa da Guia: parteira e rezadeira do sertão. *In*: ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. **Saberes e práticas**: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. p. 34-36. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

BONETTI, Osvaldo Peralta; PEDROSA, José Ivo dos Santos; SIQUEIRA, Theresa Cristina de Albuquerque. Educação Popular em Saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Rev APS**, v. 14, n. 4, p. 397-407, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15021/7957. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. **Dossiê parteiras tradicionais do Brasil**. Pesquisa dos saberes e práticas das parteiras tradicionais do Brasil com vistas à instrução do processo de registro como patrimônio cultural imaterial do Brasil. Recife: MinC; Iphan; UFPE, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_Dossie____Parteiras_Tradicionais_do_Brasil.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. **Ofício, saberes e práticas das parteiras tradicionais são Patrimônio do Brasil**. [Internet] MinC; Iphan. Publicado em: 9 maio 2024. Disponível em: https://www.gov.br/iphan/pt-br/assuntos/noticias/oficio-saberes-e-praticas-das-parteiras-sao-patrimonio-do-brasil. Acesso em: 27 maio 2024.

DONA Chica. História de vida e ação política, 14º vídeo. [*S. l.: s. n.*], 2023. 1 vídeo (23min:51s), *YouTube*. Publicado pelo canal do Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde da UFRGS (LAPPACS; UFRGS). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=t3Y10NgJ5G4. Acesso em: 28 maio 2024.

GUEDES, Fátima. Parintins tecendo cuidados em saúde. *In:* ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. **Saberes e práticas**: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. p. 28-31. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

JAEGER, Maria Luiza *et al.* (org.). **Educação e trabalho na saúde sob participação social organizada e disseminada:** a acumulação das conferências livres nacionais 2022-2023. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2023.

MOVIMENTO Popular de Saúde. **Educação Popular em Saúde, articulação nacional de movimentos e práticas em Sergipe**. [*S. l.: s. n.*], 2015. 1 vídeo (23min:20s), *YouTube*. Publicado pelo canal MOPS2013. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lsQBGZx_pmg. Acesso em: 28 maio 2024.

MOVIMENTO Popular de Saúde. **Fitoterapia**. [*S. l.: s. n.*], 2016. 1 vídeo (4min:23s), *YouTube*. Publicado pelo canal MOPS2013. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=tOrRTCiDqAM. Acesso em: 27 maio 2024.

PEDROSA, José Ivo dos Santos; LEITE, Simone Batista; TAVARES, Maria Cecília; DANTAS, Vera. Aneps: caminhos na construção do inédito viável na gestão participativa do SUS. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de Educação Popular e Saúde**. Textos básicos de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 25-28.

PULGA, Vanderleia Laodete *et al.* (org.). **Mulheres camponesas**: semeando agroecologia, colhendo saúde e autonomia. Porto Alegre, RS: Edit. Rede Unida, 2018.

SILVA, José Marmo da. Religiões afrobrasileiras: direitos e promoção da saúde. *In:* ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. **Saberes e práticas**: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. p. 32-33. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

STEVANIM, Luis Felipe. **Bença, Chica!** Conheça a história da parteira, benzedeira e educadora popular em saúde que leva conhecimentos tradicionais para o SUS. [Internet] Radis Fiocruz. Publicado em: 1 nov. 2023. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/saberes-populares/benca-chica/. Acesso em: 28 maio 2024.

O POTENCIAL DO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE E OS DESAFIOS DE CONSTRUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL

Lorrainy da Cruz Solano
Grasiele Nespoli
Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira
Luiza Maria Lima Oliveira

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Agentes de Endemias (AEs) inaugura processos que culminam na produção de cuidado nos territórios, num contexto social tão complexo como o comunitário. São trabalhadores com domínio de saberes e práticas diferentes que vão além da concepção biomédica da saúde, sendo fundamental que os ACSs e os AEs consigam desenvolver estratégias que partam da práxis popular (Queirós; Lima, 2012).

Basta conhecer a história das duas categorias profissionais para beber na fonte das bases do SUS e voltar a sonhar com outros mundos.

Os Agentes de Endemias existem no cenário brasileiro desde o período colonial. Com atuação restrita a determinadas endemias, eram conhecidos como guardas sanitários e faziam inspeções nos portos e casas, para combater doenças como a febre amarela. Em função do controle do *Aedes aegypti*, foram também chamados de "mata-mosquitos": a imagem dos guardas da antiga Superintendência Nacional de Campanhas (Sucam) ainda é muito recente na nossa história. Passaram anos, décadas, mais de um século e esse trabalhador não perdeu sua importância para a saúde pública.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ele passou a ser chamado, na maior parte do país, de Agentes de Combate ou de Controle de Endemias. Mas é um trabalhador com muitas nomeações ainda, que vem avançando e se transformando no campo da Vigilância em Saúde, enfrentando o desafio de atuar orientado pelo conceito ampliado de saúde e capaz de incidir sobre sua determinação social nos territórios, como um Agente de Vigilância em Saúde (Barbosa; Gondim; Oliveira, 2016).

Já os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) foram reconhecidos no início dos anos de 1990 pelas atividades que desenvolveram e que geraram bons impactos nas condições de saúde, principalmente da saúde materno-infantil, como o incentivo à amamentação, o aumento da vacinação e a introdução da terapia de reidratação oral. Com isso, os ACSs germinaram a ideia de reorientação da atenção à saúde com um modelo diferente daquele em que predomina a lógica biomédica voltada para a cura de doenças e com ênfase na demanda espontânea.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde, o Pacs, implantado em 1991, assumiu a responsabilidade de ampliar as ações de prevenção, cuidado e promoção à saúde por meio da territorialização da atenção. Depois, em 1994, os ACSs foram integrados à Estratégia Saúde da Família, e o trabalho passou a ser ordenado pelas formas de gestão, organização dos serviços e construção de um modelo de atenção com ênfase nas famílias em seus territórios.

Um fator fundamental na história desses trabalhadores é a organização política. Se hoje são reconhecidos profissionalmente é porque muita luta foi empenhada: AEs e ACSs se organizaram e se mobilizaram pela regulamentação da profissão, com definição de piso salarial e contratos trabalhistas justos, enfrentando, assim, as iniquidades geradas pelos diferentes vínculos e salários existentes.

Em 2006, a Emenda Constitucional nº 51 e a Lei nº 11.350 regulamentaram o trabalho dos AEs e ACSs no âmbito do SUS. Determina a Lei: "Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias são considerados profissionais de saúde" (Brasil, 2006). A respeito dos ACSs, afirma:

> O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (Brasil, 2006).

Sobre o AE, a Lei nº 11.350 considera que sua atribuição envolve

> [...] o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado (Brasil, 2006).

Após ter definido as atribuições de cada categoria profissional, a Lei estabeleceu que os ACSs e os AEs devem desenvolver atividades de forma integrada, promovendo "mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação" (Brasil, 2006).

Já a Portaria MS nº 1.007, de 4 de maio de 2010 definiu os critérios para regulamentar e incorporar os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) "na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família" (Brasil, 2010). Em 2014, a Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014 alterou a Lei nº 11.350 de 2006, e instituiu o piso salarial profissional nacional e as diretrizes para o plano de carreira dos ACSs e AEs (Brasil, 2014). E, finalmente, em 2018, após a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, foi publicada a *Política Nacional de Vigilância em Saúde* definida como:

> [...] política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público (Brasil, 2018).

Todas essas conquistas foram importantes e acompanharam os avanços relativos à cobertura da rede de atenção básica, ao trabalho territorial que permite maior diálogo com a população, e às possibilidades de ampliação da participação popular e de ação reflexiva sobre o processo de determinação social da saúde, da doença e do cuidado.

Mas é preciso observar que retrocessos significativos também aconteceram nas políticas públicas de saúde alterando os rumos iniciais previstos para a mudança do modelo de atenção, o que tem gerado muitos desencantos. O principal retrocesso é o desfinanciamento do SUS, que segue junto aos processos de privatização e terceirização os quais, por sua vez, produzem um modelo gerencialista de trabalho que fragiliza os vínculos e ordena o foco para o cumprimento de metas, reduzindo o valor pedagógico e cuidador das práticas dos AEs e ACSs.

Com isso há o risco de esvaziamento do compromisso com a mudança do modelo de atenção, com a produção do cuidado integral e o direito à saúde.

Isso é resultado de políticas que pautam o esgarçamento do SUS e a redução de sua potência, impondo processos de trabalho que estão desmotivando os trabalhadores e sedimentando imaginários de serviços públicos ineficazes e pouco resolutivos.

Diante disso, é preciso afirmar que esses trabalhadores são referências de cuidado nos territórios porque conhecem a comunidade e conseguem dialogar com a população, graças à capacidade de comunicação que adquirem no contato direto e contínuo com ela, ao buscarem as respostas às inúmeras demandas que surgem. São autênticos "agentes de mudança", como se apresenta Ivanilda Oliveira (AE de Jardim do Seridó, RN) que, em conversa remota com Daíres Carvalho de Oliveira (ACS de Natal, RN), poeticamente diz que seu trabalho é: "um fazer diferente para pessoas indiferentes" com gênese criativa, amorosa e protagonista de cuidado nos territórios. Nessa mesma conversa, o ACS Carlos Augusto, de Sergipe, defende que o trabalho da categoria "é sinônimo de confiança que só existe no SUS, uma vez que a iniciativa privada se nutre da doença" (Nesf, Sesap RN, 2021).[1]

São inspirações todas as lutas e as vitórias trabalhistas dos ACSs e AEs, mas infelizmente muitos são os desafios em função da precarização das condições de trabalho, da invisibilidade laboral – sobretudo em relação aos outros profissionais das equipes com ensino superior –, da burocratização que captura sua força criativa e das formações em serviço sem conexão com a realidade em que atuam. Além disso, prevalece a fragmentação do cuidado que existe entre a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os AEs, cujas atuações são desconexas, na maioria das vezes.

Sobre as possibilidades de integração do trabalho dos agentes, o projeto *Hanseníase em rede de interfaces: saúde, educação e sociedade* que aconteceu em Mossoró (RN), no ano de 2021, produziu um debate sobre a Busca Ativa ser centrada nos profissionais de saúde com abordagem biologicista e patologizante, e propôs a Busca ParticipATIVA, na qual as referências de cuidado e a comunidade conversam sobre a doença e seus determinantes, para problematizar a endemicidade e/ou as condicionalidades que afetam populações vulnerabilizadas historicamente. Essa busca é uma das inúmeras possibilidades de integrar o cuidado para superar a visão ingênua do adoecimento e fortalecer ou criar respostas locais que respeitem a cultura popular.

As linguagens de comunicação popular como cordel, poesia, teatro, canções, paródias, *rap*, entre outras formas de comunicar para a população os reais determinantes do processo saúde-doença, podem compor essa bus-

[1] Tais conversas se deram por ocasião do projeto *Hanseníase em rede de interfaces: saúde, educação e sociedade*, realizado em 2021, em Mossoró (RN).

ca que deve ser centrada nas pessoas, nas famílias em sua diversidade, na comunidade e nos territórios.

Muitas são as experiências e as possibilidades de integração e colaboração entre as ações de vigilância e de atenção à saúde. No contexto da pandemia de Covid-19 observamos a importância da resposta dada pelo SUS que seguiu funcionando, mesmo com as dificuldades financeiras e os discursos negacionistas pronunciados pelo próprio governo. Os AEs e ACSs tiveram papel fundamental no momento em que novos problemas e desafios apareceram e outros foram intensificados:

> Ficou evidente a insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente para as ACS na pandemia, culminando na saída de seus territórios, com possível perda de legitimidade profissional, ao mesmo tempo em que revela a desvalorização da APS e da ESF como modelo de atenção (Mello *et al.*, 2021, p. 13).

A pandemia também apontou soluções e caminhos para a ação nos territórios da atenção básica, em especial, a partir do trabalho dos ACSs e AEs e também dos Agentes Populares de Saúde. A pandemia fez outro marco histórico no trabalho em saúde a partir do papel mobilizador desses agentes que criaram estratégias próprias de organização comunitária e de enfrentamento ao Covid-19, ao ativarem redes de solidariedade e de apoio social para transpor as iniquidades nos territórios e comunidades. O aparecimento de Agentes Populares comprova a importância da participação comunitária na luta pelo direito à saúde e na construção da vigilância, da atenção e do cuidado nos territórios.

Os Agentes Populares, junto com os AEs e ACSs, ajudam a articular os saberes dos territórios, saberes populares e técnico-científicos, e a mobilizar caminhos coletivos com a participação dos moradores, para a produção de informações que possam indicar as necessidades de atenção e cuidado. Diferentemente dos agentes que trabalham no SUS,

> O Agente Popular de Saúde é um voluntário que se importa com a vida dos vizinhos e com sua comunidade, estando disposto(a) a costurar uma rede popular de solidariedade (Bonetti; Gonçalves; Matielo, 2021, p. 12).

A luta pelo direito à saúde passa pelo fortalecimento da participação popular nos processos decisórios sobre a vida comunitária, o que leva ao diálogo permanente e ao compromisso com a elaboração de um projeto popular democrático, amparado por uma rede ampla e sólida de serviços e ações. Todos são fundamentais na construção de um modelo de atenção

de base territorial, capaz de promover o cuidado de forma integral, o que significa abranger a saúde em seu sentido ampliado.

Mesmo com idas e vindas, a relevância do trabalho dos agentes de saúde é ainda definida pela mediação entre os serviços de saúde e a população, principalmente no contexto das visitas domiciliares e demais ações extensivas às famílias e à comunidade onde vivem e trabalham. Nesse contexto, é preciso retomar a Saúde da Família como estratégia de mudança do modelo de atenção e tecer caminhos para um agir crítico, dialógico e comunitário. A integralidade do cuidado só é possível por meio de uma ação coletiva e articulada entre os serviços de saúde, seus trabalhadores, usuários, lideranças e demais pessoas e recursos que potencializam redes de apoio social nos territórios.

É tortuoso o caminho de continuar apaixonado pelo trabalho com tantas demandas que afetam o existir profissional, tantos vínculos precários, desigualdades salariais e fala de reconhecimento.. Mas é possível continuar a história em que coletivamente conseguimos nos fortalecer e espalhar boniteza por onde atuamos. Vamos produzir outros ecos de autoconhecimento e outros tantos reconhecimentos para afetar os locais, como canta Linhares *et al*, 2021: "Eu não posso mudar o mundo, mas eu balanço, mas eu balanço o mundo". Para balançar nossos mundos, o que está ao nosso alcance?

Para finalizar a reflexão, apresentamos a seguir a memória de uma ACS que atuou na origem do Pacs:

> **"Entrei no ano de 1997, o agente de saúde foi criado com a finalidade de aproximar a comunidade dos serviços de saúde, com o intuito de melhorar a atenção básica, na época não se usava esses termos. Quando surgiu a primeira turma dos ACSs tinha um alto índice de diarreia, mortalidade infantil, e foi criada essa categoria que na época não existia e nem era como profissão. Mas não era nada como é hoje, com plano de cargo, salário definido... foi criado como ato de emergência pela situação que se encontrava o Brasil naquela época. Tanto que na primeira seleção dos ACSs o método de classificação era diferente, a exigência principal era conhecer a comunidade da qual a gente fazia parte, as condições de vida das pessoas. As dificuldades já começavam quando íamos pra área, não se tinha transporte na época, as ações eram feitas nas barreiras, como era chamado, nos postos de gasolina, na zona rural. Na**

maioria das comunidades não tinha unidade básica de saúde (UBS), quem fazia era a gente mesmo, levávamos balança artesanal pra pesar as crianças, [...] quando encontrávamos crianças com diarreia, nós orientávamos o soro caseiro, não existia nas UBSs o soro que hoje o Ministério da Saúde envia, nós que ensinávamos as mães a fazerem. Tinha um kit que o ministério mandava pra os agentes de saúde [...] composto por uma colherzinha de medida e a balancinha. Tinha a do recém-nascido, onde pendurávamos a redinha, e tinha também a balança dos maiores, nesse caso uma redinha, onde a criança se sentava. Eu já chequei a pesar num pé de árvore, pois tinha área que não tinha unidade básica e às vezes nem a própria balança, ou seja, são dificuldades que nós, Agentes Comunitários de Saúde, sempre enfrentamos, mas não deixamos de fazer o nosso papel. A gente juntava todas as crianças debaixo da árvore e íamos pesar, o soro era sal e açúcar na medida da colherzinha, no kit vinha a colherzinha do açúcar e do sal, quando não tinha água potável a gente aconselhava que fervesse a água. Muitas crianças desnutridas... havia casos que o acompanhamento tinha que ser realizado com 15 dias, a gente já via o resultado com 30 dias. Existia também o programa do leite para as crianças desnutridas, e tinha também o óleo de soja que foi comprovado cientificamente que colocando as gotinhas já aumentava a nutrição. Era feito o cadastro da mãezinha e da criança, quando chegavam, elas pegavam na UBS, ainda lembro, elas traziam o vidrinho de maionese pra a assistente social colocar o óleo. Teve registros de casos de poliomielite na área, a vacina já existia, porém as mães não vacinavam na época, fizemos um trabalho de esclarecimento sobre a doença e a vacina. Foi nessa época que a gente começou a luta pelos direitos, salários, plano de cargos e carreira, a população nos apoiava, fazíamos acampamento dentro da prefeitura, reivindicando nossos direitos. Além desse trabalho, a gente queria o reconhecimento dos agentes de saúde, que foi a luta por melhores condições de trabalho. Foi uma época de muita luta, quando foi criada a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), representada por uma mulher e agente de saúde, em nível nacional, juntamente com o congresso nacional em Brasília. O que falta para que o agente

de saúde venha a se sentir mais reconhecido é a valorização por parte da equipe. O papel do Agente Comunitário de Saúde em relação aos serviços de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, não tem outro. Os ACSs continuam sendo esse elo de levar a comunidade à unidade básica de saúde, na verdade a própria comunidade já criou esse elo com o agente de saúde. Para nós, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) limitou muito. O governo só quer cadastro, se resume em números, não quer qualidade, só quantidade. Na época que entrei era o Pacs, tinham vários profissionais na unidade. Após a ESF restringiu-se os atendimentos, e a população não gostou. O Programa Previne Brasil [*instituído pelo Ministério da Saúde em 2019***] exige famílias cadastradas, vê as dificuldades, mas não desmotiva o nosso trabalho. Está mais que provada e comprovada a importância do ACS na Estratégia da Família. Os dados que enviamos pra o Ministério da Saúde são um reflexo do trabalho de uma categoria que entra na casa do usuário, faz a escuta, a busca ativa dos condicionantes, fazendo a promoção e a prevenção da atenção básica em saúde".**

Referências

BARBOSA, Ieda da Costa; GONDIM, Grácia Maria de Miranda; OLIVEIRA, Márcio Sacramento. História e contexto atual dos Agentes de Vigilância em Saúde no Brasil. *In:* BORNSTEIN, Vera Joana *et al*. (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde**: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2016. P. 35-42. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

BONETTI, Osvaldo Peralta; GONÇALVES, Lillian Silva; MATIELO, Etel (coord.). **Caderno de orientações do Agente Popular de Saúde**. Vigilância Popular em Saúde potencializando os territórios no enfrentamento da Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fiocruz Brasília, 2021. Disponível em: https://www.fiocruz-brasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/Caderno-AgePop-06.07.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006**. Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 15 fev. 2006. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=774186. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 out. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Brasília, DF: MS; CNS, 2018. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/bitstream/11037/45261/1/14_RES%20CNS%20N%c2%ba588%2c%20de%2012%20de%20julho%20de%202018.pdf. Acesso em: 30 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1007, de 4 de maio de 2010**. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias – ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 27 maio 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html. Acesso em: 30 maio 2024.

LINHARES, Juliana *et al.* **Balanceiro**. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (3min:35s), *YouTube*. Publicado pelo canal Juliana Linhares. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=JaxdJf8ftLw. Acesso em: 30 maio 2024.

MÉLLO, Lívia Milena Barbosa de Deus *et al*. Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210306, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.210306. Acesso em: 28 maio 2024.

NÚCLEO de Estratégia da Saúde da Família; Secretaria de Estado da Saúde Pública (RN). **Artesanário estadual**: o papel dos ACS e ACE no fortalecimento do SUS. [*S. l.: s. n.*], 2021. 1 vídeo (1h:18min:57s), *YouTube*. Publicado pelo canal Nesf; Sesap-RN. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=COXS-yCd8So. Acesso em: 30 maio 2024.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal de; LIMA, Luci Praciano. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. **Trab educ saúde**, v. 10, n. 2, p. 257-281, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000200005. Acesso em: 28 maio 2024.

ESTICANDO O HORIZONTE

Para ler:

BATISTA, Simone Leite; BEZERRA, Karen Emanuela Fernandes. Zefa da Guia: parteira e rezadeira do sertão. In: **ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde**. Saberes e práticas: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. P. 34-36. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024

GASTALDI, Alexandre Bogas Fraga; BENEVIDES, Bruna; PRADO, Pietra Fraga do (coord.). **Mortes e violências contra LGBTI+ no Brasil: Dossiê 2023**. Florianópolis, SC: Acontece, Antra, ABGLT, 2024.

GUEDES, Fátima. Parintins tecendo cuidados em saúde. In: **ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde**. Saberes e práticas: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. P. 28-31. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

LOPES, Palmira Sérgio. **Práticas populares de cuidado, ação comunitária e promoção da saúde: experiências e reflexões**. [E-book]. João Pessoa: Edit. Do CCTA; UFPB, 2020. Disponível em: https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/praticas-populares-de-cuidado-acao-comunitaria-e-promocao-da-saude-experiencias-e-reflexoes/palmira-lopes-ebook.pdf. Acesso em: 31 maio 2024.

OBSERVATÓRIO de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil. Dossiê denuncia 230 mortes e violências de pessoas LGBT em 2023. [Site] **Observatório de Mortes e Violências LGBTI+ no Brasil**. Publicado em: 13 maio 2024. Disponível em: https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/dossie/mortes-lgbt-2023/. Acesso em: 28 maio 2024.

SILVA, José Marmo da. Religiões afrobrasileiras: direitos e promoção da saúde. In: **ARTICULAÇÃO Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde. Saberes e práticas**: experiências de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Anvisa; Aneps, 2011. P. 32-33. Disponível em: https://issuu.com/aico/docs/saberes_e_praticas. Acesso em: 27 maio 2024.

SILVA, José Marmo da. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saude soc**, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200017. Acesso em: 31 maio 2024.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Apresentação. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (org.). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2006. P. 9-12.

Para assistir:

COMO a Educação Popular em Saúde se relaciona com o SUS? [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (15min:30s), YouTube. Publicado pelo canal EPSJV; Fiocruz. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9knkzzKWq0c&t=320s. Acesso em: 31 maio 2024.

DONA Chica. História de vida e ação política, 14º vídeo. [S. l.: s. n.], 2023. 1 vídeo (25min:31s), YouTube. Publicado pelo canal do Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde da UFRGS (LAPPACS, UFRGS). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=t3Y10NgJ5G4. Acesso em: 31 maio 2024.

DONA Chica Saberes. [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (17min), YouTube. Publicado pelo canal Luiz Gustavo Souza Lima Júnior. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=JW1FizpVhrA&t=178s. Acesso em: 31 maio 2024.

DONA Josefa, a guia da Serra. [S. l.: s. n.], 2010. 1 vídeo (13min:46s), YouTube. Publicado pelo canal Rita Simone Liberato. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=8ppybmUXFMA&t=6s. Acesso em: 31 maio 2024.

EKOBÉ, polifonias sob a ética do cuidado. [S. l.: s. n.], 2018. 1 vídeo (11min:59s), YouTube. Publicado pelo canal Vídeo Saúde. Disponível em: https://videosaude.icict.fiocruz.br/filmes/ekobe-polifonias-sob-a-etica-do-cuidado/. Acesso em: 30 maio 2024.

MOVIMENTO Popular de Saúde. Educação Popular em Saúde, articulação nacional de movimentos e práticas em Sergipe. [S. l.: s. n.], 2015. 1 vídeo (23min:20s), YouTube. Publicado pelo canal MOPS2013. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=lsQBGZx_pmg. Acesso em: 28 maio 2024.

O CUIDAR no terreiro. [S. l.: s. n.], 2013. 1 vídeo (28min:25s), YouTube. Publicado pelo canal do Departamento de Doenças Crônicas e IST. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oMDGTHQe9Ao. Acesso em: 31 maio 2024.

PARTEIRAS, uma vida dedicada ao nascimento. [S. l.: s. n.], 2019. 1 vídeo (24min:8s), YouTube. Publicado pelo canal Instituto Terra Viva. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=3ovJYroUIBY. Acesso em: 31 maio 2024.

RELIGIÃO, quando capturada pelo fanatismo, é dispositivo de ódio, diz Pastor Henrique Vieira. [S. l.: s. n.], 2022. 1 vídeo (2min:35s), YouTube. Publicado pelo canal Provoca. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=jNdKW3j2gc8. Acesso em: 31 maio 2024.

VOCÊ SABE de onde vem sua comida? Série completa. [S. l.: s. n.], 2020. 3 vídeos, YouTube. Publicado por Greenpeace Brasil. Disponível em: https://www.greenpeace.org/brasil/alice-braga-de-onde-vem-sua-comida/. Acesso em: 31 maio 2024.

Para ouvir:

MANO Brown entrevista o Pastor Henrique Vieira. [S. l.: s. n.], 2021. 1 episódio (1h:16min), Spotify. Publicado no podcast Mano a Mano. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/45r8gNvz5usLdNjcdprGJy?si=7c89411d5f034d2b. Acesso em: 15 ago. 2024.

O REMÉDIO que está na floresta. [S. l.: s. n.], 2021. 1 episódio (26min:38s), Spotify. Publicado pelo podcast Papo de Parente, episódio 8. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/2btxYTbDW09LOsPVWzUK8V?si=1184762bfd9c4063. Acesso em: 15 ago. 2024.

PONTO DE
CHEGADA

PONTO DE CHEGADA: A EXPERIÊNCIA QUE NOS AFETA E NOS TRANSFORMA

PONTO DE CHEGADA: A EXPERIÊNCIA QUE NOS AFETA E NOS TRANSFORMA

Grasiele Nespoli
Itana Suzart Scher
Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Cantares

"Tudo passa e tudo fica
porém o nosso é passar,
passar fazendo caminhos
caminhos sobre o mar

Nunca persegui a glória
nem deixar na memória
dos homens minha canção
eu amo os mundos sutis
leves e gentis,
como bolhas de sabão.

Gosto de vê-los pintar-se
de sol e graná voar
abaixo o céu azul, tremer
subitamente e quebrar-se...

Nunca persegui a glória
caminhante, são tuas pegadas
o caminho e nada mais;
caminhante, não há caminho,
se faz caminho ao andar.

Ao andar se faz caminho
e ao voltar a vista atrás
se vê a senda que nunca
se há de voltar a pisar.

Caminhante não há caminho
se não há marcas no mar...
Faz algum tempo neste lugar
onde hoje os bosques se vestem
de espinhos.

se ouviu a voz de um poeta gritar
'Caminhante não há caminho,
se faz caminho ao andar'...

Golpe a golpe, verso a verso...

Morreu o poeta longe do lar
cobre-lhe o pó de um país vizinho.
Ao afastar-se lhe vieram chorar
'Caminhante não há caminho,
se faz caminho ao andar'...

Golpe a golpe, verso a verso...

Quando o pintassilgo não pode cantar.
Quando o poeta é um peregrino.
Quando de nada nos serve rezar.
'Caminhante não há caminho,
se faz caminho ao andar'...

Golpe a golpe, verso a verso".
(Antonio Machado)

O ENCONTRO COM A EXPERIÊNCIA

O que nos afeta, nos faz aprender

Estamos chegando ao final da travessia.

É hora de olharmos para tudo o que trilhamos e experienciamos, não para colocarmos pontos finais, mas para decidirmos, nas encruzilhadas que vivenciamos, os novos rumos que seguiremos. Então, que tal um respiro para tentar refletir e aprender com o vivido? Esse momento chamamos de sistematização.

Para sistematizar a experiência vamos pedir ajuda ao educador popular e sociólogo peruano Óscar Jara Holliday (2006) que nos aponta caminhos cujas bases pedagógicas vêm da Educação Popular. Ele reafirma a importância do saber de quem viveu as experiências como princípio de uma sistematização coletiva, e nos lembra que sistematizar não é só relatar o que se viveu, é se debruçar sobre o vivido e refletir, considerando que a realidade é histórica, dinâmica e que é essencial olharmos para ela de forma crítica, percebendo potências, lacunas e desafios para vislumbrarmos possibilidades de seguirmos transformando. Como nos ensinam os poetas Ray Lima e Junio Santos, a seguir:

> Nada continua como está / Tudo está sempre mudando / O mundo é uma bola de ideias / Se transformando / Nos transformando (Santos, 2012, p. 123 *apud* Brasil, 2013, p. 71).

Holliday (2006) nos sugere alguns passos para realizarmos esse processo reflexivo. Ele diz que primeiro é preciso pensar a respeito do que queremos sistematizar da experiência, o que esperamos resgatar, rever e compor como uma síntese final. Aí elaboramos um pequeno plano sobre como fazer esse novo percurso para recuperarmos as memórias e, a partir delas, problematizarmos o que vivemos, retirando os aprendizados, nossos Pontos de Chegada. Não podemos nos esquecer de refletir sobre o que faremos com eles, os Pontos de Chegada, e como compartilharemos esses aprendizados com outras pessoas.

Parece que já conversamos sobre o que é importante, nas várias trilhas. Então que tal recuperar a memória do que foi vivido? Para isso propomos uma atividade que chamamos de *visualização criativa*, na qual o facilitador vai nos levando pelo túnel do tempo e assim vamos revivendo nossa caminhada em cada trilha. O que nos impactou, o que aprendemos, o que foi

desafiador e o que ainda precisamos aprender sobre cada uma delas para melhorar nossa prática? Que encontros, temas e vivências pedagógicas nos marcaram mais? O que aprendemos com elas? Que tal pensarmos em uma imagem e uma palavra sobre o aprendizado que ficou? Vamos desenhá-las?

Agora é hora de compartilhar nossas sínteses criativas do aprendizado, em uma roda aberta e mediada pelo diálogo.

A carta de experiência do curso

No primeiro encontro do Ponto de Partida foi solicitada a elaboração de uma carta de expectativas em relação ao curso. Agora, chegando ao final, é importante retomá-la para pensarmos se as expectativas iniciais foram alcançadas. Sugerimos a elaboração de uma nova carta relatando a experiência vivida, destacando o que foi identificado como favorável e o que foi desfavorável. Como vocês imaginaram o curso? Como de fato ele foi? O que foi mais satisfatório? O que não foi? O que levar adiante? O que poderia ser mudado?

Esperamos que a carta apresente elementos que colaborem para a avaliação do curso, em especial no sentido de refletir sobre a relevância dele para sua prática profissional e formação humana. Sugerimos que os participantes exponham o que escreveram na carta e, a partir daí, seja feita uma avaliação coletiva do curso, considerando os seguintes elementos:

- Trajetória formativa;
- Material didático;
- Relação educador-educando;
- Organização dos encontros, comunicação, fluxos e pactuações;
- Relação entre os conteúdos abordados e o processo de trabalho;
- Sequência de atividades;
- Material de apoio.

Preparação da Tenda de Educação Popular em Saúde

Para o último encontro sugerimos a construção de uma grande Tenda de Educação Popular em Saúde, aberta à participação comunitária. A tenda, como genericamente chamaremos aqui, é um espaço de partilha de sa-

beres e de práticas de cuidado que vem acontecendo em diversos eventos desde os anos 2000. A proposta se desdobrou a partir da experiência do Espaço Saúde e Cultura, promovido no contexto do Fórum Social Mundial (FSM). Particularmente, o Espaço Che, que aconteceu no FSM de 2005 em Porto Alegre, teve grande expressão ao constituir-se como um espaço de debate e um laboratório de práticas, com rodas de conversas, oficinas, atividades culturais e práticas de cuidado.

Outro marco importante foi a Tenda Paulo Freire que se destacou no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, organizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que aconteceu em 2006 junto ao 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Desde então, a Tenda Paulo Freire faz parte dos congressos da Abrasco,[1] da Rede Unida[2] e de diversos outros eventos. A tenda tem sido uma construção coletiva ofertada de diferentes formas e com diferentes nomes que homenageiam personalidades importantes da cultura e da resistência popular.

A organização da tenda envolve movimentos sociais, trabalhadores da saúde e representantes de instituições de ensino e pesquisa, figurando em si um momento de participação popular que fortalece o protagonismo de diferentes atores no debate de importantes temas da área da Saúde, e na oferta de práticas de cuidado.

No contexto do curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), a tenda será construída por vocês junto à comunidade. Além de rodas de conversas, oficinas, práticas de cuidado e intervenções culturais, a tenda pode ter um espaço ou momento para a apresentação dos trabalhos realizados durante o curso, como uma mostra das aprendizagens, principalmente das cartografias dos territórios.

Para a construção da tenda algumas tarefas são importantes:

- Escolham um local que possa acolher as atividades propostas;
- Estabeleçam parcerias para garantir as melhores condições para a tenda;
- Pensem em um nome para a tenda que possa homenagear alguém de referência para a localidade, a turma, a saúde, a experiência vivida;
- Elaborem a programação: pensem nas atividades, temas, objetivos, métodos;

[1] Para acessar a Abrasco: https://abrasco.org.br/.

[2] Para acessar a Rede Unida: https://www.redeunida.org.br/pt-br/.

• Convidem as pessoas da comunidade para serem mediadores e participantes: gestores, trabalhadores, moradores, artistas, cuidadores;

• Mobilizem a comunidade para participar da construção da tenda;

• Organizem as estratégias de comunicação e divulgação para que haja a mobilização pretendida;

• Viabilizem formas de registro e sistematização do evento: fotos, filmagens, entrevistas, relatório e outros instrumentos e meios que se façam necessários.

Recordar: voltar a passar pelo coração

O momento de construção da tenda é de certa forma uma grande síntese do que cada coletivo, formado durante a travessia pelas trilhas da Educação Popular, vivenciou. Uma das tarefas dessa construção é refletir sobre um nome para a tenda, de forma a homenagear e – por que não? – celebrar alguém de referência para a localidade, a turma, a saúde, a experiência vivida. Ensina o grande escritor uruguaio Eduardo Galeano que a palavra "recordar" vem do latim, *recordis*, e significa voltar a passar pelo coração. Quem sabe essa homenagem em forma de celebração à pessoa de referência não fica gravada na memória da turma como fonte de inspiração para os próximos passos e lutas?!

Pensando nessa recordação-homenagem, sugerimos que vocês se expressem produzindo um lindo encontro com a comunidade, retornando para ela as aprendizagens trilhadas durante o curso, que foram sistematizadas e avaliadas. A semente deve ser plantada, a tenda deve ser construída de forma coletiva e para esse momento de festejo junto à comunidade escreva um texto reflexivo sobre o nome dado à tenda e sua programação. Esse texto pode virar faixa e estar na entrada da tenda, pode virar um cartaz... Enfim, aprendemos ao longo do curso que são muitas as formas de expressar uma síntese! Mas, é importante que ela seja explicada aos visitantes da tenda, para que todos saibam e se sintam participantes desse momento!

Não se esqueçam de registrar, compartilhar, festejar, abraçar... fotografar a turma reunida! Esses são momentos que marcam uma vida inteira!

Somos começo, meio e começo

"Aquilombar-se sempre!
Caminhando pelos penhascos...
Atingimos o equilíbrio das planícies!
Nadando contra as marés...
Atingimos as forças dos mares!
Edificando nos lamaçais...
Atingimos a firmeza dos lajeiros!
Habitando nos rincões...
Atingimos a proximidade das redondezas!
Somos o começo, o meio e o começo...
E por isso existiremos sempre!
Sorrindo nas dificuldades...
Para comemorar a vinda das alegrias!
Nossas trajetórias nos movem...".
(Antônio Bispo dos Santos – Nego Bispo)

É gente, a nossa travessia está chegando ao final! Mas de outra forma, está apenas começando! Afinal, somos começo, meio e começo.

Então, vai ter muito caminho para ser desbravado e muito conhecimento e reflexões para serem compartilhados. O EdPopSUS é só o começo para muitas experiências novas e dialógicas que estão por vir!

Esperamos que a trajetória traçada ao longo dos encontros possibilite que o momento de encerramento seja de partilhas de experiência e de fortalecimento de redes que possam produzir práticas transformadoras, no sentido da valorização dos saberes e das lutas populares em defesa da saúde nos territórios!

TENDA
PAULO
FREIRE
SUS

O ENCONTRO QUE ACOLHE

Aqui é o momento de vocês construirem o último encontro, o encontro feito por vocês e aberto a participação comunitária!

Esperamos que a Tenda de Educação Popular em Saúde seja um espaço de defesa da vida, um momento de celebração, de reunião e diálogo entre trabalhadores e aqueles que vivem nos territórios e defendem a saúde como um direito de todos!

Deixe abaixo uma mensagem ou uma imagem sobre o que foi mais importante na realização da Tenda de Educação Popular em Saúde:

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz**. Roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da Educação Popular. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sonhacao_vida_feita_crenca_luta.pdf. Acesso em: 17 maio 2024.

HOLLIDAY, Óscar Jara. **Para sistematizar experiências**. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente, 2006. (Série Monitoramento e Avaliação, 2).

MACHADO, Antonio. **Cantares***. Tradução de Maria Teresa Almeida Pina. [Blog] Blogs da Uto*pia; *Poesia Latina.* Publicado em: 16 mar. 2009. Disponível em: https://blogs.utopia.org.br/poesialatina/cantares-antonio-machado/. Acesso em: 15 set. 2024.

SANTOS, Antônio Bispo dos. Cupim que vai pra festa de tamanduá. **Revista Praia Vermelha**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 246-252, 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/download/36041/21344/106104. Acesso em: 30 jun. 2024.

AUTORES:

Alda Lacerda

Médica, mestre e doutora em Saúde Pública. Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde, no Diretório CNPq. Representante titular da EPSJV na Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9918050821390814

Alexsandro de Melo Laurindo

Sanitarista, especialista em Saúde da Família com ênfase em População do Campo, e em Planejamento e Gestão em Saúde, mestrando em Saúde Coletiva. Integra o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Promoção da Saúde e Equidade da Universidade de Brasília e o Fórum da Graduação em Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Consultor técnico na coordenação geral de Ações Estratégicas na Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde. Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4855930138179548

Allana Martha Soares Silva

Psicóloga, especialista em Saúde da Família. Atualmente atua no Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Link para currículo lattes: http://lattes.cnpq.br/8268800661939040

Ângela Maria Bessa Linhares

Beletrista e literata, mestre em Educação, doutora e pós-doutora em Educação. Atualmente é professora titular da Universidade Federal do Ceará; dramaturga do Grupo Formosura de Teatro e do Vidança Cia. de Dança do Ceará; docente do Mestrado em Educação na Faculdade de Educação e em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, ambos da Universidade Federal do Ceará (UFC). Participou da produção do material didático da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Sistema Único de Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8381361724149467

Carla Pontes Albuquerque

Médica, cientista social, especialista em Pediatria e em Medicina Preventiva e Social, mestre em Saúde Pública e doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Educação Permanente e Integralidade na Saúde no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Integrante do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasi-

leira de Saúde Coletiva (Abrasco). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0780950002941797

Carlos Augusto Santos da Conceição

Bacharel em Ciências Contábeis. Atua como agente comunitário de saúde desde 1998. Participou da coordenação estadual da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) em Sergipe. Atualmente é membro do Comitê de Equidade do Sistema Único de Saúde em Sergipe. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4128995470633823

Etel Matielo

Nutricionista, cozinheira, aromaterapeuta e educadora popular, especialista em Saúde da Família, mestre e doutora em Saúde Pública. Atuou com Educação Popular em Saúde no Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (MS). Atualmente trabalha como coordenadora geral de Gestão de Pessoas do Ministério da Saúde. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2944110672573746

Fabiana Braga Silva

Assistente social, especialista em Prevenção à[GR1] [GR2] s Drogas e Escola, em Saúde da Família e em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, mestranda em Educação Profissional em Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Atua como agente comunitária de saúde no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Foi educadora e coordenadora da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) no Estado do Rio de Janeiro. Integra a Coordenação Estadual do Programa Agentes Populares de Saúde (AgPopSUS) no Rio de Janeiro. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9535565509284510

Fernando Ferreira Carneiro

Biólogo, especialista em Vigilância em Saúde Ambiental, mestre em Saúde Ambiental, doutor em Epidemiologia e pós-doutor em Sociologia, pesquisador da Fiocruz Ceará e professor colaborador do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. Integra o Grupo Temático de Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e coordena o Participatório em Saúde e Ecologia de Saberes. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8414094465792735

Gracia Maria de Miranda Gondim

Arquiteta urbanista, doutora em Ciências da Saúde. Pesquisadora em Saúde Pública na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Docente do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (EPSJV/Fiocruz), e pesquisadora convidada da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Participou da produção do material didático da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saú-

de (EdPopSUS). Coordena a formação de preceptores do Projeto Mais Saúde com Agente. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/8361045312016183

Grasiele Nespoli

Psicóloga, sanitarista, mestre em Saúde Coletiva, doutora em Educação em Ciências e Saúde, professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), integrante do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, coordenadora da terceira edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o currículo lattes: https://lattes.cnpq.br/5402795137051856

Helena Maria Scherlowski Leal David

Enfermeira, mestre e doutora em Saúde Pública, pós-doutora na área de pesquisa sobre drogas. É professora titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Integra o Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9481043825318572

Itana Suzart Scher

Farmacêutica, mestre em Educação Profissional em Saúde. Integrante da equipe de Coordenação Nacional do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) e educadora popular do curso Educação Popular e Plantas Medicinais na Atenção Básica à Saúde. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6833378886471286

Ivanilde Vieira Batista

Pedagoga, especialista em Saúde Pública e em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. Servidora aposentada da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4026067133801733

Jessica Gonçalves Lima

Licenciada e bacharelada em Dança, especialista em Didática da Educação Profissional Integrada à Educação de Jovens e Adultos, com Aperfeiçoamento em Diversidade e Inclusão Social. Mestre em Dança. Doutoranda em Educação. Atualmente é professora-pesquisadora de Artes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7076747237097305

Jorge Tadeu Teixeira Senna

Graduado em Gestão Hospitalar, atua como Consultor Técnico da Coordenação Geral Saúde do Trabalhador na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Membro da Rede de Promotores Populares em Saúde. Participou da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) no Estado do Rio Grande do Sul. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9228136193541581

José Mauro da Conceição Pinto

Historiador e arquivologista, especialista em Arquivologia e em Saúde Pública, mestre em Comunicação, Imagem e Informação. Atua como professor e pesquisador na Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Também atua como professor da Rede estadual de Educação do Rio de Janeiro. Participou da produção do material didático da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2698204071016271

José Nascimento Silva

Sanitarista. Atua como técnico na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com foco nos eixos de Educação em Saúde, Monitoramento e Avaliação em Saúde. Atualmente integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/5400412159684634

Kelly Dandara da Silva Macedo

Enfermeira e especialista em Sistema Público de Saúde com Ênfase em Saúde da Família na modalidade de Residência. Educadora popular. Participante da Articulação Nacional de Movimento e Práticas de Educação Popular e Saúde. Atua na coordenação adjunta do Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (Angicos), da Escola de Governo Fiocruz Brasília. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9574418014149722

Larissa Gonçalves Medeiros

Psicóloga, especialista em Psicologia da Saúde e em Gestão de Programas de Residência em Saúde, mestre em Psicologia. É artista popular e atua como educadora popular em saúde e gestora de projetos. Atuou na gestão da rede SUS em Belém. Assessora a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos no Pará através do Projeto Gente. Foi educadora na segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Integra a coordenação estadual da terceira edição do EdPopSUS no estado do Pará. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2555647907023559

Larissa Leite Batista

Psicóloga, possui experiência de trabalho no Sistema Único de Saúde. Militante do Movimento Popular de Saúde. Integra o Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (Angicos), da Escola de Governo Fiocruz Brasília. Atua como Apoiadora Regional no Programa Agentes Populares de Saúde (AgPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9578062875541582

Lorrainy da Cruz Solano

Enfermeira, especialista em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis e em Processos Educacionais em Saúde, mestre e doutora em Enfermagem. É enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Mossoró e coordenadora do Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Maternidade Almeida Castro. Integra a Direção Nacional da Rede Unida, coordenando a Regional Nordeste 1 e a coordenação estadual da terceira edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) no estado do Rio Grande do Norte. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/3360481126007782

Luiza Maria Lima Oliveira

Pedagoga, graduanda do curso Licenciatura Interdisciplinar em Educação do Campo na Universidade Federal Rural do Semiárido, especialista em Educação Popular e promoção de territórios saudáveis na convivência com o semiárido e em Educação Popular em Saúde na promoção de territórios saudáveis e sustentáveis. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9128539569573284

Marcia Cavalcanti Raposo Lopes

Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva, doutora em Psicologia Social. Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), vinculada ao Laboratório de Atenção e Educação Profissional em Saúde. Integrante da equipe de coordenação nacional do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6327630205061702

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestre em Saúde Pública, doutora e pós-doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Integra o Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Atualmente é coordenadora da Articulação Interfederativa e Participativa no Departamento da Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde. Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6463145896403157

Maurício Monken

Geógrafo, especialista em Impactos Ambientais, mestre em Planejamento Urbano e Regional e doutor em Ciências da Saúde. Professor-pesquisador do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Participou da produção do material didático da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6754490474647454

Mayana de Azevedo Dantas

Filósofa, mestre e atualmente doutoranda em Saúde Coletiva. Especialista em Educação Permanente em Saúde e em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho. É professora visitante da Escola de Saúde Pública do Ceará. Integrou a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps). Foi educadora popular no Curso Livre de Educação Popular em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e na estratégia de Educação Popular em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4087097668954803

Michele Neves Meneses

Enfermeira, especialista em Dependência Química; Gestão em Saúde; Vigilância em Saúde Ambiental; Educação Permanente em Saúde, mestre em Ensino na Saúde, doutora em Enfermagem. Membro da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde e do Movimento Internacional pela Saúde dos Povos. Integrante do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Atualmente é conselheira municipal de saúde em Rio Grande/RS. Apoiadora da Fiocruz Brasília e da Fiocruz Ceará e parte da coordenação político-pedagógica da Especialização em Educação Popular em Saúde em Territórios Saudáveis e Sustentáveis. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7691553356117618

Mitiam Alcenir de Souza Santiago

Pedagoga, pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Atua como agente comunitário de saúde da Prefeitura Municipal de Recife. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2825916923731561

Monica Marxsen de Aguiar Rocha Coutinho

Bióloga, mestre e doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde. Analista em Educação Profissional em Saúde no Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Integrante da equipe de coordenação nacional da terceira edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Professora de biologia no

Pré-Enem Popular Iara Iavelberg. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7700543588915844

Osvaldo Peralta Bonetti

Enfermeiro, especialista em Bioética, mestre em Saúde Coletiva. Foi coordenador da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (2013-2016). Tecnologista do Ministério da Saúde cedido à Fiocruz Brasília. Coordenador do Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (Angicos) e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Governo da Fiocruz Brasília. Integrante da coordenação político-pedagógica da terceira edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) e do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4436649433252045

Raimundo Félix de Lima

Beletrista e literato, especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Educador popular, ator, diretor teatral, cenopoeta e criador da Cenopoesia. Integrou a equipe de apoiadores nacionais da segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), em colaboração com o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, participando da elaboração e produção de material pedagógico. Atuou como coordenador estadual da segunda edição do EdPopSUS Ceará. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/2104984107588939

Renata Pekelman

Médica de Família e Comunidade, especialista em Práticas Pedagógicas nos Serviços de Saúde e Formação Integrada Multiprofissional em Educação e Ensino na Saúde, mestre em Educação. Integrante do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Analista técnica do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde. Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4064092473895685

Thayza Miranda

Enfermeira, especialista em Saúde da Família, com aperfeiçoamento em Saúde Mental, arteterapeuta, reikiana, mestre em Saúde Pública, doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins. Docente colaboradora do Programa de Residência em Atenção Básica da Fiocruz Brasília. Docente permanente do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Tocantins. Foi orientadora de aprendizagem da primeira edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) e coordenadora da segunda edição do EdPopSUS, no estado do Ceará. Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4869772931887342

Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira

Nutricionista, especialista em Desenvolvimento Docente em Metodologias Ativas, mestre em Ciências. Integra o Grupo Temático Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Integrante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4869772931887342

Tiago Souza Leal

Enfermeiro Sanitarista. Atualmente é consultor técnico na Coordenação Geral de Articulação Interfederativa e Participativa (CGAIP/DGIP/SE/MS). Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7550377102797800

Vanderléia Laodete Pulga

Filósofa, especialista em Preceptoria no SUS e em Docência na Saúde, mestre em Educação – Educação, Cultura Popular e Saúde –, doutora em Educação. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul. Integrante do Grupo Temático Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Membro da Associação Brasileira da Rede Unida. Integrante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/0382400688847255

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

Médica, especialista e mestre em Saúde Pública, doutora em Educação. Doutoranda em Vigilância Popular em Saúde. Membro associado da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), onde participa do Grupo Temático de Educação Popular em Saúde. Participante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. Integra a coordenação político-pedagógica do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7812848613254269

Verônica Alexandrino Santos Azevedo

Beletrista e literata, especialista em Comunicação e Saúde, mestre em Educação Profissional em Saúde. Foi educadora popular na segunda edição do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). Atualmente está como apoiadora técnica do Curso RAP da Saúde, Saúde Integral da População Negra e Curso Básico de Libras para profissionais de saúde. Leciona a disciplina Libras – Diversidade, equidade e inclusão, e Diversidade étnica e cultural na Universidade Castelo Branco. Integra a pesquisa Ações de Redes de Solidariedade Integradas ao Trabalho da Vigilância em Saúde no Enfrentamento dos Problemas de Saúde em Territórios Vulnerabilizados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Link para o Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/6351094913514054

Este livro foi impresso pela Walprint para Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz em 2025. Utilizou-se fonte Merriweather e Aesthetic Rainbow na composição.