

# SAÚDE COLETIVA

COOPERAR E COMPARTILHAR É MELHOR DO QUE COMPETIR

PPGCOL UFRGS | 10 ANOS PESQUISANDO A SAÚDE COM COLETIVOS



Luciane Maria Pilotto | Jaqueline Miotto Guarnieri  
Carolina Londero Araújo | Guilherme Lamperti Thomazi |  
Larissa Goni Murussi | Aline Blaya Martins | Alcindo Antônio Ferla  
Organizadoras/es

A publicação da coletânea “Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir – PPGCol UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos” é uma marca relevante na história de um programa de pós-graduação. Ela permite ver o foco real, aquele que traduz não apenas as promessas do nascimento, mas também o que, de fato, teve consistência de vingar. Vingar, nesse caso, fala de uma saúde coletiva que vingou, teve êxito, sobreviveu, cresceu, e desenvolveu-se. O PPGCol, que teve seu início em 2012, vem produzindo ciência encharcada de vida e de diversidades, com explícito compromisso com o combate às adversidades que proliferam na sociedade, muitas delas com a convivência ou a omissão das práticas da ciência. Essa é uma escolha que está comprometida na produção de equidades, em que os diferentes lugares de fala têm expressão teórica e metodológica. É uma Saúde Coletiva que tem coragem de *nomadizar* pelos territórios, enfrentando os rituais de saber/poder e as concepções meritocráticas associadas às zonas de conforto do modelo de ciência que está em transição e, muitas vezes, mantém conexões com as bases estruturais da crise civilizatória que vivemos.

Esta obra demonstra a produção de vida acontecendo em populações submetidas a grande vulnerabilidade, com alianças rizomáticas com a Saúde Coletiva e conectada com a potência das vidas. O fortalecimento dos movimentos sociais é um caminho forte para um coletivo autônomo e vigilante, que produz saúdes mais generosas do que as teorias biomédicas permitem. E o Programa de Pós-Graduação pode produzir, apoiar e fortalecer tecnologias sociais e boas práticas de políticas públicas. No PPGCol, apostamos no fortalecimento das vidas e das saúdes, com compromissos explícitos com as pessoas e coletividades que estão sob a mira da necropolítica, seja nas instituições, seja na sociedade. Seguiremos produzindo conhecimentos, formando pesquisadores sanitaristas, compartilhando nossa energia civilizatória e convidando ainda mais pessoas a se conectarem conosco. Ou a nos mostrarem novas formas de conexão com os fazeres que estão ali, nos territórios, e que aprendemos a não enxergar. Queremos estar nas histórias contadas que ajudam a adiar o fim do mundo. E contá-las.

(Trechos retirados do capítulo inicial)

**Saúde Coletiva, cooperar  
e compartilhar é melhor  
do que competir**

**PPGCol/UFRGS – 10 anos  
pesquisando a saúde com coletivos**



**Luciane Maria Pilotto  
Jaqueline Miotto Guarnieri  
Carolina Londero Araújo  
Guilherme Lamperti Thomazi  
Larissa Goni Murussi  
Aline Blaya Martins  
Alcindo Antônio Ferla  
(orgs.)**

# **Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir**

**PPGCol/UFRGS – 10 anos  
pesquisando a saúde com coletivos**

E-book  
2ª edição



São Leopoldo  
2024

© Dos autores – 2024

Editoração: Oikos

Capa: Juliana Nascimento

Revisão: André Dick

Diagramação e arte-final: Jair de O. Carlos

Conselho Editorial (Editora Oikos):

Avelino da Rosa Oliveira (UFPEL)  
Danilo Streck (Universidade de Caxias do Sul)  
Elcio Cecchetti (UNOCHAPECÓ e GPEAD/FURB)  
Eunice S. Nodari (UFSC)  
Haroldo Reimer (UEG)  
Ivoni R. Reimer (PUC Goiás)  
João Biehl (Princeton University)  
Luiz Inácio Gaiger (Bolsista de Produtividade CNPq)  
Marluza Marques Harres (Unisinos)  
Martin N. Dreher (IHSL)  
Oneide Bobsin (Faculdades EST)  
Raúl Fornet-Betancourt (Intern. Schule für Interkult. Philosophie Aachen/Alemanha)  
Rosileny A. dos Santos Schwantes (Centro Universitário São Camilo)  
Vitor Izecksohn (UFRJ)

Editora Oikos Ltda.  
Rua Paraná, 240 – B. Scharlau  
93120-020 São Leopoldo/RS  
Tel.: (51) 3568.2848  
contato@oikoseditora.com.br  
www.oikoseditora.com.br

A obra teve revisão de pares e foi financiada por recursos do Programa de Apoio à Pós-Graduação – PROAP/CAPEs.

- 
- S255 Saúde coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir. PPGCol/UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos. 2. ed. [E-book]. / Organizadores: Luciane Maria Pilotto *et al.* – São Leopoldo: Oikos, 2024.  
204 p.; il.: color.; 14,8 x 21 cm.  
ISBN 978-65-5974-239-4
1. Saúde coletiva. 2. Atenção básica. 3. Políticas públicas – Saúde coletiva.
  4. Direito – Saúde. I. Pilotto, Luciane Maria. II. Guarnieri, Jaqueline Miotto. III. Araújo, Carolina Londero. IV. Thomazi, Guilherme Lamperti. V. Murussi, Larissa Goni. VI. Martins, Aline Blaya. VII. Ferla, Alcindo Antônio.

CDU 614

---

Catálogo na Publicação: Bibliotecária Eliete Mari Doncato Brasil – CRB 10/1184

## Sumário

Prefácio .....	7
<i>Rita de Cássia Maciazeki Gomes</i>	
Manifesto por uma saúde coletiva viva e comprometida com a expansão de todas as vidas: saúde das pessoas, das coletividades, do planeta e da democracia em todos os territórios .....	11
<i>Alcindo Antônio Ferla, Jaqueline Miotto Guarnieri, Carolina Londero Araújo, Luciane Maria Pilotto, Aline Blaya Martins, Guilherme Lamperti Thomazi e Larissa Goni Murussi</i>	
A cabeça pensa onde os pés pisam. Coletivos florescem onde as mãos costuram .....	23
<i>Jaqueline Miotto Guarnieri, Renata Riffel Bitencourt, Aline Blaya Martins, Luciane Maria Pilotto e Alexia Nunes Magalhães</i>	
Coletividade Tupinambá: direito à terra, direito à saúde .....	50
<i>Vatsi Meneghel Danilevicz, Christiana Cabicieri Profice e Casé Angatu (Carlos José F. Santos)</i>	
Coletivo estudantil e a luta pela permanência na universidade .....	63
<i>Carolina Araujo Londero, Renata Riffel Bitencourt, Évenin Tanhote, Evelyn Azevedo Ibaldo, Jaqueline Miotto Guarnieri e Luciane Maria Pilotto</i>	
A participação popular em Cuba: entre governamentos e controles .....	72
<i>Rosane Machado Rollo, Cristianne Maria Famer Rocha, Adriana Roese Ramos, Marisângela Spolaôr Lena e Mateus Aparecido de Faria</i>	

Um (des)encontro: clínica peripatética em saúde.	
Um encontro em saúde: comunicação .....	92
<i>Peripatéticos(as) em extensão-comunicação</i>	
Loja Geração/POA Cinemateca Capitólio: interlocução saúde e cultura .....	107
<i>Aline Monique Hessel, Cristiane Kroll Lindemayer, Darcy Gulart Vieira, Dirceu Luiz Rohr Júnior e Eliana Denise Schwalm</i>	
Trajetórias assistenciais em imagens: o empírico como experiência de compartilhamento do sensível .....	115
<i>Vilma Constancia Fioravante dos Santos e Tatiana Engel Gerhardt</i>	
Nós passarinhos: biografemática em percurso formativo migratório .....	143
<i>Renata Savian da Rosa</i>	
Roda de conversa e fotografia como instrumentos para discutir a saúde do trabalhador coletivamente .....	166
<i>Andressa Silveira da Silva, Geruza Tavares D'Avila e Rhândrea Lucas da Silveira</i>	
O que aprendemos durante o surto de mpox de 2022 e em epidemias passadas: uma emergência de saúde pública jamais será apenas mais uma emergência .....	178
<i>Fernanda Crestina Leitenski Delela e Fernanda Maria da Rocha</i>	
Sobre as/os autoras/es .....	195
Índice remissivo .....	203



## Prefácio

### **PPGCol/UFRGS, uma década de uma produção do conhecimento encarnada em saúde coletiva**

O Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul celebra uma década de existência com a obra, *Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir PPGCol/UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos*. O encontro com os textos nos aciona memórias de um passado recente e o pensar em estratégias presente-futuras. Os capítulos a seguir registram experiências vivenciadas em contextos de saúde distintos, como as estratégias utilizadas no enfrentamento à pandemia de Covid-19, desde a periferia; as lutas por direitos ao acesso à terra, à saúde, à permanência estudantil; às lutas indígenas; às questões relacionadas a formação e a gestão em saúde.

Resguardadas suas especificidades, cada uma das escritas tem em comum o que já é uma tradição do PPGCol-UFRGS, uma produção do conhecimento encarnada em saúde coletiva. Produção do conhecimento que se faz inserida em meio à vida, no aqui e agora em que se vive, em meio aos tantos desafios e lutas cotidianas junto aos coletivos.

A leitura das experiências evoca um alento, um pouco de possível, mesmo em cenários caóticos repletos por inúmeras dificuldades, transmitindo a mensagem de que é preciso estar junto no pensar, propor e fazer em saúde. Ao agenciar encontros potentes no trabalho em saúde, vem problematizar os inúmeros desafios na operacionalização das políticas públicas, na atenção às populações periféricas. Não encontramos respostas prontas, mas sim um convite ao diálogo. As respostas não são simples nem podem ser acionadas de modo prescritivo,

*a priori*. As respostas se constituem no plural, de modo relacional. Para tanto, faz-se necessário habitar os diferentes territórios, abrir-se a uma convers(ação) coletiva, compor com a multiplicidade de vozes, conectada à vida como ela se dá, multifacetada, desafiadora, contraditória, pulsante. E, desde aí, afirmar a presença, o estar junto com, colocar-se em ação, em mo(vi)mentos de produção do comum.

A produção do comum em saúde nos conduz a uma postura ético-política, que se agencia nas relações, conosco mesmo e com outros, na tentativa de adiar o fim do mundo, como nos diria Aílton Krenak. Ao distanciar-se de perspectiva capitalista, individualista, neoliberal coloca em foco uma produção do comum em saúde que não está dada, que se operacionaliza a partir do contato com o outro, no corpo a corpo, no estar junto com a comunidade. Produção do comum que não se mostra ileso de tensionamentos, conflitos, disputas, contradições. Demanda, assim, diálogo, planejamento, negociações e encaminhamentos coletivos. Ou seja, uma produção encarnada em saúde coletiva.

A integração das escritas, dos diferentes capítulos, se dá na ousadia de pensar para além da zona de conforto. Questiona as posturas acadêmicas passivas, ligadas à paralisia do só espiar pela fresta da porta que nos separa dos outros, e nos impedem de romper com a estabilidade desde dentro das nossas casinhas disciplinares, protocolares e competitivas. Instiga a abertura das portas e portais para estar junto com, o sair às ruas, vivenciar o público e potencializar os encontros. Um convite a uma produção compartilhada, cooperada, feita a muitas mãos, um sonho possível que se materializa no cotidiano dos territórios. Não se trata de um exercício fácil, muito menos atrelado a uma ideia romântica de que tudo é fácil e o jogo está ganho. Muito pelo contrário, é desde um lugar de embates e disputas que as escritas emergem. Convoca a instauração de sensibilidades, diálogos e planejamentos coletivos para um vir a ser em saúde do outro, que não esse naturalizado e opressor vivenciado em nossa sociedade.

Mas como (re)inventar um novo tempo, uma nova rota na contramão de realidades costumeiras e cotidianas em saúde? A partir desses desassossegos, somos chamados a pensar junto na construção de uma utopia que se faz encarnada. Movimentos de desconforto que, ao invés de nos paralisarem, nos impulsionam na busca por outras forças, na composição de relações dialógicas e sensíveis, que, em contato e em movimento com outros corpos, acionam uma política de um bem viver, como nos diria Alberto Acosta.

E por onde começar? A direção do caminho vai se apresentando ao caminhar. Ao distanciar-se de um direcionamento hierárquico e verticalizado, democraticamente passa-se a levar em conta que a “cabeça pensa onde os pés pisam”. Essa ideia traduz modos outros de viver, para além da racionalidade capitalista já impressa no *modus operandi* do funcionamento social contemporâneo. A produção do bem viver talvez seja uma das pistas para fazer frente aos perigos de uma história única, como nos diria Chimamanda Adichie. Quais histórias em saúde queremos acompanhar? Ao apontar para as populações periféricas, caminhamos com público das políticas públicas de saúde, educação, assistência social. As vozes são muitas e ecoam imersas em meio a contextos de desigualdades e iniquidades sociais, dores e sofrimentos causados, muitas vezes, pelo não acesso a direitos, garantidos na Constituição Federal, e pelas tantas omissões do Estado. Desde a periferia, desde os saberes ignorados pela história oficial, escutamos ruídos ensurdecedores da multiplicidade de vozes que em coro grita e insiste, em tentar mais uma vez, mesmo quando o cenário se mostra desolador. E de onde vêm tamanha força, persistência, resistência? De novo, a resposta não é única. Em uma perspectiva micropolítica, vai ao encontro de uma polifonia de vozes que não se quer calar, movimentos de um basta que emana de um poder instituinte, de um vir a ser, mo(vi)mentos ético e político que reivindicam que a vida possa ser vivida em sua plenitude. Já sabemos, o terreno está minado, as lutas e os conflitos estão na linha do horizonte e, mesmo assim, é preciso afir-

mar a presença e seguir adiante. Os textos aqui apresentados reportam a força da comunidade, tecendo a produção de um comum, diante dos embates cotidianos. Na falta de alimentos, proteção, saneamento básico, moradia, trabalho, renda e direitos humanos, o agenciamento de alianças colaborativas faz frente a um sistema que oprime e massacra. Quando tudo parece ruir, a ética e a política se manifestam nas alianças de um amor político, o amor como expressão da produção de um comum, como nos diriam Michael Hardt e Antonio Negri. Produção encarnada: aliança de forças e sensibilidades para instauração de outras possibilidades de vida digna e de uma saúde cada vez mais coletiva. Que possamos nos fortalecer e nos inspirar nos registros das experiências que seguem ao longo desta obra e desejar vida longa ao PPGCol/UFRGS em sua produção encarnada com a vida e com os coletivos!

*Rita de Cássia Maciazeki Gomes*  
Verão 2024, de um Porto Alegre.

# Manifesto por uma saúde coletiva viva e comprometida com a expansão de todas as vidas: saúde das pessoas, das coletividades, do planeta e da democracia em todos os territórios

*Alcindo Antônio Ferla*

*Jaqueline Miotto Guarnieri*

*Carolina Londero Araújo*

*Luciane Maria Pilotto*

*Aline Blaya Martins*

*Guilherme Lamperti Thomazi*

*Larissa Goni Murussi*

## Introdução

A publicação da coletânea “**Saúde Coletiva, cooperar e compartilhar é melhor do que competir – PPGCol/UFRGS – 10 anos pesquisando a saúde com coletivos**” é uma marca relevante na história de um programa de pós-graduação. Ela permite ver o foco real, aquele que traduz não apenas as promessas do nascimento, mas também o que, de fato, teve consistência de *vingar*. *Vingar* é um verbo bitransitivo, desses que pregam peças na língua portuguesa. O *vingar* aqui é do modo intransitivo (como nascer, morrer, andar, brincar, chorar, sofrer, viver ...), não do transitivo e, portanto, têm sentido completo, mas complexo. *Vingar*, nesse caso, fala de uma saúde coletiva que vingou, teve bom êxito, sobreviveu, cresceu, desenvolveu-se. Como tudo em nosso tempo, o desenvolvimento não é linear e não está isento de disputas de sentido e de rota.

Não nos entendam mal, que não há sentido meritocrático no florescimento da Saúde Coletiva da qual falamos aqui: não foi a versão disciplinar ou a soma das disciplinas de sua base epistêmica o que se tornou 'exitoso'. Recuperar a construção ancestral da Saúde Coletiva, mesmo que já no período contemporâneo, nos permite visualizar diferenças epistêmicas e históricas da aposta que o PPGCol fez na sua origem. Aliás, como nos alerta Birman (2005), a Saúde Coletiva não tem a mesma origem epistêmica das ciências da saúde, sobretudo a medicina, e dessa difere também na noção do coletivo da saúde. Para o autor, a medicina científica nasce no contexto da ciência moderna, como saber clínico e como prática médica:

A constituição da medicina científica na aurora do século XIX delineou a problemática da saúde nos registros individual e social. O saber médico configura-se, assim, como clínica e como prática médica, discurso sobre o corpo singular e discurso sanitário sobre o espaço social. Com a emergência da sociedade industrial, a saúde das individualidades passa a incluir necessariamente as condições coletivas de salubridade, não sendo mais possível conceber a existência da saúde dos sujeitos na exterioridade das condições sanitárias do espaço social (Birman, 2005).

Saberes e práticas médicas que estão atravessadas pelo naturalismo médico e fortemente articuladas com as forças do desenvolvimento do capitalismo e com a formação do estado moderno e das ciências do estado:

O campo da Saúde Pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII, como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constituiu-se como estratégia dominante da saúde pública. As razões do Estado, enfim, que tomou as condições de saúde de sua população como sua riqueza maior, constitui-

ram-se como o grande suporte para a construção dos dispositivos da saúde pública (Birman, 2005).

Birman nos relembra que as descobertas da biologia, da fisiologia, da bacteriologia, da infectologia, entre outras ciências biomédicas, fizeram multiplicar o poder da medicina, conferindo legitimidade à perspectiva universalizante da prática médica, sobretudo sobre o corpo individual, tornado social. Segundo o autor, “A leitura naturalista se impôs como razão triunfante, legitimando com sua universalidade as práticas de medicalização” (Birman, 2005). A dimensão social dos saberes e das práticas, com vigência desde esse período, atua para tornar o coletivo como conjunto heterogêneo de corpos biológicos submetidos ao disciplinamento biomédico. O desenvolvimento da medicina, da epidemiologia e da saúde pública, no sentido de governar as políticas do estado, é iniciativa explicitada na produção de Madel Luz (2023), que, para tornar visíveis essas práticas, lapidou a categoria teórica “instituições médicas” para designar as organizações estatais que se deixam ocupar pelo discurso da biomedicina e, de certa forma, torna-os centrais no conteúdo das políticas para a saúde e para a ordem social. Como separar os artefatos do desenvolvimento da sociedade moderna, como o racismo, o machismo, a xenofobia, a LGBTQIA+fobia, a cultura da guerra, a ocupação predatória do ambiente, a subordinação da vida à lógica da acumulação de capitais, entre tantos outros valores morais que hierarquizam as vidas e naturalizam a asfixia perante eventos adversos? Como ensinar que diversidades e adversidades têm distintas relações com a produção da saúde? Como aprender que as políticas do estado podem estar a serviço da morte de grupos e, mesmo, povos inteiros? O naturalismo, no nosso tempo, se comporta como dogma e há que pensar em uma ciência e práticas sociais que sejam mais generosas com a vida. Uma ciência em movimento, como já nos ensinou Thomas Kuhn (2013), que alerta que a estrutura da ciência mudou ao longo da história, em ciclos de revoluções em que um período de crise gera mudanças, às quais se segue um

período de triunfo de ideias e métodos, um período de descenso e, até nosso tempo, um período de renovação.

Diferente da medicina, da epidemiologia e da saúde pública, a Saúde Coletiva nasce exatamente da crítica do naturalismo da medicina e das conexões que estabelece com o modo de produção e o pensamento disciplinar, ainda vigente. Para Birman,

A concepção de Saúde Coletiva [...] se constituiu através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico. Seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina. A partir da década de 1920, as Ciências Humanas começaram a se introduzir no território da saúde e, de modo cada vez mais enfático, passaram a problematizar categorias como normal, anormal, patológico. Nelas haveria valores. Por isso, a instituição dessa problemática através da medicina produziu necessariamente uma série de efeitos nos planos político e social. O discurso da Saúde Coletiva, em suma, pretende ser uma leitura crítica desse projeto médico-naturalista, estabelecido historicamente com o advento da sociedade industrial (Birman, 2005).

Há aqui, por certo, uma inovação do pensamento sobre a ciência e nas conexões da ciência com as práticas sociais em saúde. Madel Luz (2023), em produções veiculadas originalmente há mais de 30 anos, já alertava para o esgotamento do pensamento disciplinar na saúde. Já nos dizia de uma Saúde Coletiva que andava pela corda bamba de tensões interdisciplinares (entre a epidemiologia, a saúde pública e as ciências sociais e humanas em saúde, com flertes importantes com outros campos disciplinares) e com as práticas, sobretudo do processo de reformas do setor saúde. “Campo de conhecimentos e práticas” foi o sentido que colou na definição da Saúde Coletiva, com definições ampliadas de saúde, do coletivo e da produção da vida.

Cristian Guimarães (2016) nos fala de um coletivo indeterminado, em construção permanente, que se aproxima do conceito de multidão, de Toni Negri, mas que o flexiona para o campo da saúde. A multidão, aqui, fala de encontros potentes e de uma ciência intuitiva,



como em Espinosa, mas fala também de trabalho vivo em ato e das naturezas tecnológicas para o trabalho de cuidado e de gestão, como em Merhy. Aliás, a referência a Merhy (2023) é fundamental aqui, já que, ao deslocar o olhar panorâmico de uma ciência que paira por sobre a vida e forma um coletivo de pares, para uma ciência que se faz no encontro, onde se formam multidões que não dispensam o singular do andar da vida e tampouco a produção de autonomia, renovam-se as agendas da saúde com base nas questões existenciais em territórios. Há fortes impactos teóricos e metodológicos no desenvolvimento do campo de saberes e práticas dessa Saúde Coletiva. Sim, que há outras, que se dobram aos saberes disciplinares e buscam o olimpo ...

Mas foi com base nessas ideias que, em 2012, foi enviado à CAPES o projeto pedagógico do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCol/UFRGS), que obteve aprovação. Situava-se, explicitamente, na dimensão interdisciplinar da Saúde Coletiva, com forte atravessamento das ciências sociais e humanas. Não interessava uma ciência neutra e sobrenadante às questões do cotidiano. Ao contrário, a organização de linhas de pesquisa fortalecia o contato entre as áreas disciplinares, com flertes com a produção de inovações no cotidiano das saúdes dos territórios. Uma ciência encharcada de vida e de diversidades, mas também com explícito compromisso com o combate às adversidades que proliferam na sociedade, muitas delas com a convivência ou a omissão das práticas da ciência.

Essa é uma escolha que está comprometida com apostas na produção de equidades, em que os diferentes lugares de fala têm expressão teórica e metodológica. É uma Saúde Coletiva que tem coragem de *nomadizar* pelos territórios, enfrentando os rituais de saber/poder, as concepções meritocráticas associadas às zonas de conforto do modelo de ciência que está em transição e que, muitas vezes, mantém conexões com as bases estruturais da crise civilizatória que vivemos. O PPGCol, desde o início, não tinha centralmente o compromisso com a

diplomação de cientistas em Saúde Coletiva, senão com a formação de sanitaristas que aprendem com o cotidiano, mas que se conectam com a produção da Saúde Coletiva de dois modos: a) buscando as melhores formas de superar os problemas de saúde das populações, em honesto diálogo com as produções da ciência contemporânea e com os saberes dos territórios; e b) interagindo criticamente com as evidências teóricas e metodológicas já sistematizadas, buscando inovações para a Saúde Coletiva. A produção aqui é interdisciplinar, mas as tensões (como nas indicações de Madel Luz) são entre disciplinas e práticas. Mesclam-se evidências da ciência vigente e da complexidade da produção de saúde nos territórios. É uma ciência corajosa, que lembra a função social das universidades e a relevância pública do trabalho em saúde, inclusive na pesquisa e produção de conhecimentos e tecnologias.

Bem, esse lugar, na corda bamba da transição de paradigmas, pede inovações. Aqui nos interessa recuperar a proposição metafórica de esforços para adiar o fim do mundo, do livro de Ailton Krenak (2019): precisamos contar histórias, ou seja, inventar outras formas para a escrita. Não é uma metáfora literária, entretanto, que há nela um debate epistêmico profundo, sobre a superação dos epistemicídios que marcam o nosso tempo, sobre a necropolítica, sobre quebrar as quebras da filosofia clássica que embasam a ciência e a cultura (homem/natureza, razão/emoção, civilização/barbárie ...). Contar histórias aqui é um exercício epistêmico que dialoga com o conhecimento acumulado, mas foge da armadilha ilustrada de dar foco, quando o desafio é a complexidade. Não há subordinação a modelos ideais e a metodologias que se colocam, no mais das vezes de forma cínica, por sobre os interesses que atravessam a vida.

Esse exercício é sempre muito denso. Como nos dizia Minayo (2013), inclui um exercício intelectual desafiador de construir metodologias (em oposição à tradição disciplinar, em que a “arte” de desenhar uma metodologia está dada pelo campo de conhecimentos e é

atributo de iniciados) compatíveis com os problemas e do campo empírico, para o que é necessário uma densa formulação epistêmica sobre o método (se não é, naturalmente, um dado anterior à pesquisa, é preciso justificá-lo e confessar seus limites), a descrição justificada de técnicas de produção e interpretação de dados, além de uma necessária e oportuna criação do pesquisador (sim, arte e ciência podem fazer alianças fortes para a produção de conhecimentos e seu compartilhamento). Não se pode esquecer que parte expressiva da população e todos os saberes ancestrais que antecedem a ciência moderna têm tradição oral e não estão armazenados nas bibliotecas virtuais, só para seguir no desafio de contar histórias. Tampouco saúde e democracia estão conectadas pela inclusão, pela defesa de todas as vidas e pelo compromisso ético com nossas diversidades, que não pode tolerar/naturalizar nenhuma adversidade.

Com um Programa comprometido com ensinar e produzir a Saúde Coletiva em tempos de transição de paradigmas, mas sempre encharcada de mundo, decidiu-se que o aniversário deveria compatibilizar com a ideia de produzir rizomas, desde os pontos de conexão internos, mas com diálogos com os territórios onde estão inseridos nossos estudantes e professores, bem como nossos parceiros de histórias.

Assim, foi lançada a chamada pública para apresentação de “produção textual (textos dissertativos ou artísticos) e imagens (fotos, desenhos, histórias em quadrinhos, entre outros) para divulgação, difusão e disseminação do conhecimento em suas mais distintas linguagens e concepções”. Essa foi a formulação para dizer da expectativa de disseminar histórias contadas desde o cotidiano da pesquisa nesta Saúde Coletiva, que foi apresentada, de forma breve, nos parágrafos anteriores. O grito de ordem, que está subjacente ao texto, foi o de deixar as saúdes dos territórios surgirem e reconhecer as diversidades, não apenas como ato moral, mas também como compromisso ético, dando expressão e movimento. Lugares de fala diversos, como na produção de Djamilia Ribeiro (2018); expressões vivas do território e não apenas

as representações visíveis, como no alerta de Milton Santos (1997); conhecimento como trabalho vivo em ato, ao invés de ventriloquias disciplinares, como nos diz Emerson Merhy (2023). Outras pistas apareceram nos textos que, depois de avaliados e selecionados, compõem esta coletânea.

## Colhendo olhares e inovações na Saúde Coletiva

Os manuscritos selecionados estão encharcados de Saúde Coletiva e dão pistas para o desenvolvimento deste campo de conhecimentos e práticas. A abrangência e a diversidade são indicativas dessa aposta.

Em *A cabeça pensa onde os pés pisam. Coletivos florescem onde as mãos costumam*, as autoras relatam algumas vivências e estratégias solidárias construídas coletivamente com moradores de um território periférico de Porto Alegre durante a pandemia, a fim de mitigar os impactos econômicos, sociais e emocionais sobre a população. Ao usar a costura como estratégia de se aproximar das bases, revelam as diversas possibilidades de construir diálogos e instigar processos de transformação.

O texto *Coletividade tupinambá: direito à terra, direito à saúde* apresenta a luta indígena, com foco nos Tupinambá de Olivença, os quais reivindicam o direito às terras ancestrais, reafirmando sua etnicidade. A marcha de Olivença até o Rio Cururupe e uma manifestação contra o Projeto de Lei nº 490/2007 são vivências apresentadas ao longo do texto, problematizando e dando visibilidade a essa luta histórica.

Em *Coletivo Estudantil e a luta pela permanência na Universidade*, nos é apresentada uma iniciativa para enfrentamento das desigualdades dentro da Universidade, especialmente no curso de Odontologia: a criação do Banco de Empréstimo de Instrumentais. Tal iniciativa partiu dos próprios estudantes, diante dos altos custos para aquisição de instrumentais, cobrados nas disciplinas práticas, e das inúmeras dificuldades exacerbadas durante o período pandêmico. O texto nos leva a refletir sobre a importância de fortalecer as políticas para ingresso no

ensino superior e na urgência de criar estratégias que garantam a permanência dos estudantes, buscando diminuir os abismos criados pela desigualdade social no país.

*A participação popular em Cuba: entre governamentos e controles* nos convida a refletir sobre as relações de poder e a construção política relacionada ao Sistema Nacional de Saúde cubano. De maneira crítica, os/as autores/as partem de experiências pessoais para identificar os vários sentidos/lugares da participação popular, ressaltando a importância da mesma para o fortalecimento do sistema e dos princípios da Revolução.

O texto *Um (des)encontro: clínica peripatética em saúde. Um encontro em saúde: comunicação* apresenta a experiência do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari (Univates) na busca pela aproximação da Universidade com a realidade concreta dos serviços de saúde e da população em atendimento. Através do relato do projeto de extensão que utiliza a *Clínica Peripatética* – praticada em movimento, fora dos espaços convencionais – como ferramenta para ampliar possibilidades, o grupo traz reflexões sobre o papel da educação, a potencialidade da extensão universitária e os processos de cuidado.

Em *Loja GerAção/POA Cinemateca Capitólio: interlocução saúde e cultura*, os autores, profissionais e usuários do serviço GerAção/POA, nos contam sobre a experiência em ter um espaço para vendas de seus produtos artesanais junto a um importante ponto turístico da cidade de Porto Alegre, o Cinemateca Capitólio. Experiência essa que nos inspira e reforça a importância do cuidado em liberdade, do afeto e do respeito às individualidades.

*Trajetórias assistenciais em imagens: o empírico como experiência de compartilhamento do sensível* se vale de uma narrativa visual e em primeira pessoa para nos despertar a outras formas de (re)produzir ciência. Aqui vale recordar que, por trás de discursos padronizantes/de normas, a colonização segue capturando os processos de escrita, fazendo sobressair alguns discursos, enquanto silencia outros. Aprovei-

tamos o ensino para, mais do que nunca, reforçar nosso compromisso com a luta anticolonial e contra todas as formas de opressão.

No mesmo sentido, em *Nós passarinhos: biografemática em percurso formativo migratório*, os autores nos presenteiam com uma narrativa diferente do percurso da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva (RIS/UFRGS). Os sujeitos/passarinhos nos mostram que é possível construir um processo formativo coletivo, com sujeitos plurais.

No texto *Roda de conversa e fotografia como instrumentos para discutir a saúde do trabalhador coletivamente*, as autoras apresentam um relato sobre a experiência como ministrantes de uma Oficina intitulada “Saúde do Trabalhador a partir da Saúde Coletiva”. Inspiradas em preceitos da educação popular, além de propor um formato diferente de oficina, usando de recursos imagéticos, primando pela dialogicidade e horizontalidade, as autoras/ministrantes colocaram-se como aprendizes e nos inspiram a fazer o mesmo.

Por fim, em *O que aprendemos durante o surto de mpox de 2022 e em epidemias passadas: uma emergência de saúde pública jamais será apenas mais uma emergência*, as autoras partem da referida Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para problematizar questões que vão além de seus aspectos clínicos e/ou epidemiológicos e estão relacionadas, mais uma vez, ao colonialismo da ciência. Pontuam os atravessamentos do estigma, do racismo e da discriminação para o enfrentamento de certas condições sanitárias, repercutindo e agravando preconceitos, vulnerabilizações e desigualdades sociais.

### **Finalizando ...**

Um aniversário consolida ciclos, mas também engendra futuros. Chamar à conversa as práticas cotidianas de produção de conhecimentos de alunos e professores do PPGCol/UFRGS foi uma aposta, um desafio e um presente.

Se na origem da Saúde Coletiva, as epidemias e seus impactos na sociedade, em particular a expansão da Aids e a ascendência dos movimentos LGBTQIA+, marcaram a história da saúde, é inegável que a pandemia de Covid-19 também impactou as formas de pensar as vidas, as coletividades e as saúdes nos territórios. Sobrecarregou o trabalho e seus agentes, explicitou violências e o limite do modelo de produção social vigente, interrogou a capacidade de respostas socialmente úteis e oportunas das instituições pública e privadas, ceifou vidas e mostrou que a maquinaria do estado pode estar a serviço da necropolítica, torcendo políticas públicas e sociais originalmente destinadas à inclusão e à equidade. E, definitivamente, práticas milicianas podem estar no intestino do aparelho do estado e distorcer o compromisso com a saúde, com a justiça e com a vida. Mas, aqui, não foi esse o tom das produções.

Os manuscritos demonstraram a produção de vida acontecendo em populações submetidas à grande vulnerabilidade, com alianças rizomáticas com a Saúde Coletiva, que está conectada com a potência das vidas. O fortalecimento dos movimentos sociais é um caminho forte para um coletivo autônomo e vigilante, que produz saúdes mais generosas do que as teorias biomédicas permitem. Além disso, um Programa de Pós-Graduação pode produzir, apoiar e fortalecer tecnologias sociais e boas práticas de políticas públicas. Como Madel Luz fez no passado, a pergunta é: qual valor se atribui a essas práticas, de proteção da vida e produção de conhecimentos úteis e oportunos, pela institucionalidade formal? Seguiremos prestando reverências à meritocracia, ao gerencialismo e ao saber dogmático das disciplinas, ou inovaremos também as formas de exercício de autoridade no interior das instituições?

No PPGCol, apostamos no fortalecimento das vidas e das saúdes, com compromissos explícitos com as pessoas e coletividades que estão sob a mira da necropolítica, seja nas instituições, seja na sociedade. E seguiremos produzindo conhecimentos, formando pesquisadores sanitaristas, compartilhando nossa energia civilizatória e convidando ainda mais pessoas a se conectarem conosco. Ou a nos mostrarem no-

vas formas de conexão com os fazeres que estão ali, nos territórios, e que aprendemos a não enxergar.

Enfim, queremos estar nas histórias contadas que ajudam a adiar o fim do mundo. E a contá-las. Boa leitura! Que ela mobilize desejos e ideias para enfrentarmos as crises civilizatória, institucional e epistêmica que nos circundam.

## Referências

- Birman, J. A. Physis da saúde coletiva. **Physis** [Internet], v. 15, p. 11-6, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Guimarães, C. F. **O Coletivo na Saúde**. Porto Alegre; Rede Unida, 2016. 318 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-coletiva-e-cooperacao-internacional/o-coletivo-na-saude-pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Kuhn, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013. (Debates; 115)
- Krenak, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- Merhy, E. E. **Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicarágua; Manágua: UNICA, 2023. 151 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- Minayo, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- Ribeiro, D. **Quem tem medo do feminismo negro?**. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
- Santos, M. **Técnica, espaço e tempo: globalização e meio técnico-científico-informacional**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.



A cabeça pensa onde os pés pisam.  
Coletivos florescem onde  
as mãos costuram

*Jaqueline Miotto Guarneri*  
*Renata Riffel Bitencourt*  
*Aline Blaya Martins*  
*Luciane Maria Pilotto*  
*Alexia Nunes Magalhães*

## **Introdução**

O recente período pandêmico colocou em evidência e agravou a histórica desigualdade social, o racismo estrutural e a necropolítica, exemplificados através do perfil das vítimas fatais: em sua maioria pobres e negros. Além disso, o negacionismo, os ataques constantes à ciência, o incentivo a medicamentos sem eficácia para o tratamento da Covid-19, dentre tantas outras questões, sem políticas públicas efetivas para enfrentamento às consequências da pandemia (Brasil, 2021), fez com que chegássemos em julho de 2023 com mais de 700 mil óbitos diretamente relacionados à doença. Em territórios periféricos, que antes mesmo da pandemia eram constatados os piores índices relacionados, principalmente à saúde, foram observados os índices mais baixos de isolamento e de vacinação, enquanto os números de pessoas contaminadas e/ou que foram a óbito por Covid-19 seguiram uma crescente.

Abandonados à própria sorte, quando não sofrendo com ataques aos direitos e violências de todas as naturezas perpetradas pelo Estado, restou à própria população, junto com movimentos sociais e sociedade civil organizada, buscar formas de sensibilizar quanto à ne-

cessidade dos cuidados para evitar o contágio pelo vírus e criar estratégias para garantir, minimamente, a sobrevivência dos seus. Não foi diferente na região conhecida popularmente como Grande Cruzeiro, que engloba comunidades periféricas da zona sul de Porto Alegre, principalmente do bairro Santa Tereza.

Mesmo próximo ao centro da capital, tal região é exemplo concreto da desigualdade social no país e historicamente sofre com ações e omissões do Estado. Apesar de ter significativos avanços, obtidos com muito enfrentamento político e disputa pela garantia de direitos pelos movimentos comunitários, ainda é comum ter muitas pessoas morando em uma mesma casa, com infraestrutura precária, sem regulamentação fundiária, sem acesso adequado ao saneamento básico, em condições laborais precarizadas e com limitados recursos financeiros. Nesse contexto, seguir as orientações para evitar o contágio pelo vírus Sars-Cov-2 não era apenas pouco possível, como também implicava em ver a situação econômica-social-emocional da família agravar-se.

Tendo em vista isso, ainda em março de 2020, quando anunciada a condição pandêmica, começaram a surgir ações para prevenção ao contágio e se intensificaram as campanhas para arrecadação de alimentos e para mitigação dos impactos. À medida que o tempo passava, novas estratégias e parcerias foram sendo construídas a partir do território, envolvendo diversas entidades e organizações, impedindo uma tragédia ainda maior.

Dito isso, o objetivo deste manuscrito é apresentar algumas iniciativas criadas pela própria comunidade durante o período pandêmico e, em especial, relatar a ação desenvolvida por nós (do coletivo Célia Sanchez) em conjunto com um grupo de mulheres do território que se voluntariaram para confeccionar máscaras de tecido, o que, posteriormente, deu origem ao Projeto Mãos Mágicas. O relato dessa experiência mostra a importância do trabalho em coletividade, especialmente quando falamos em coletivos femininos, que, apesar de toda vulnerabilização que sofrem (seja através da violência doméstica, das desi-

gualdades profissionais e sociais e tantas outras), ainda juntam forças para trabalhar, criar seus filhos (muitas vezes de maneira solo), e serem amparo, afeto e acolhimento para aqueles que as cercam.

### **Caminhos percorridos**

Este manuscrito apresenta e aprofunda parte da pesquisa que deu fruto à dissertação intitulada *(Sobre)vivências na Grande Cruzeiro: a repercussão da pandemia em um território historicamente vulnerabilizado*, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. A escolha pelo tema se deu ainda nos primeiros meses da pandemia (em agosto de 2020), quando as aulas presenciais do mestrado haviam sido suspensas e as incertezas pairavam. O desconhecimento sobre o vírus e seus desdobramentos nos assombravam e, mesmo tentando manter um mínimo de otimismo, já emergiam indícios de que as perdas seriam muitas até voltarmos à dita “normalidade”. Notícias de ações solidárias, de pessoas e grupos que estavam se organizando para buscar e levar ajuda a quem mais necessitava nos despertaram interesse. Passamos a nos perguntar sobre a realidade dos territórios periféricos de Porto Alegre, sobre como a pandemia estava repercutindo e se havia ações para seu enfrentamento, e, para responder a esses questionamentos, consideramos que não haveria ninguém melhor que representantes desses territórios, pessoas que há anos constroem o movimento comunitário e participam dele ativamente.

Optamos em construir uma pesquisa qualitativa e, com base em referenciais teóricos que retomam as questões orientadoras da pesquisa, criamos um roteiro semiestruturado com questões abertas para as entrevistas individuais, realizadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa (CAEE nº 39046720.0.0000.5347). Adiantamos que, para esse manuscrito, foram considerados apenas os diários de campo e registros fotográficos e que, de todo modo, seguimos integralmente as orientações éticas do Conselho Nacional de Saúde.

Concomitante e para além da identificação de possíveis participantes, fomos buscando a aproximação com os territórios e a criação de vínculos e, embora inicialmente tivéssemos escolhido como campo de estudo os bairros Glória-Cruzeiro-Cristal, acabamos focalizando as ações da pesquisa no território conhecido popularmente como Grande Cruzeiro. A convite de pessoas moradoras do referido território, passamos a nos inserir e acompanhar de perto as ações que estavam sendo realizadas. Em nossa práxis, literalmente, arregaçamos as mangas, pegamos na enxada e colocamos o pé no barro, o que nos possibilitou outros olhares sobre aquela realidade, fazendo jus ao que escreveu Frei Betto (2006, p. 148), “a cabeça pensa onde os pés pisam”. Juntamente a associações de moradores, participamos de mutirões de limpeza, ajudamos a distribuir cestas básicas e marmitas e desenvolvemos ações educativas. Também integramos um projeto social financiado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), chamado “Aqui não corona”, que promoveu diversas ações (relatadas a seguir) para o enfrentamento da pandemia. Assumimos, assim, um papel ativo e militante junto aos territórios e, ao ressaltar isso, buscamos romper com a visão da ciência como neutra, reforçar o compromisso ético-político que a Universidade precisa ter com o “objeto de estudo”, assim como permitir a devida transparência diante das reflexões propostas.

Nesse caminho investigativo que foi se transformado em uma construção coletiva, nossas vidas e a dos participantes se cruzaram inúmeras vezes, sendo que essas vivências foram se tornando subsídios para esta pesquisa, possibilitando um aprofundamento, produzindo e trazendo elementos importantes para discussão e análise. Parte das interações foram registradas por meio de imagens fotográficas e de diários de campo, onde as ações e reflexões foram descritas livremente, sendo que todo material produzido passou pela análise de conteúdo.

Ressaltamos que a teoria, os achados, as implicações que sustentaram a construção da práxis são dialogicamente apresentadas e pensadas a partir de uma perspectiva crítica e emancipatória. Inspiradas em Marx e Engels (2007, p. 86-87), nossas análises partem de pressupostos reais – “os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aquelas eles já encontradas como as produzidas por sua própria ação”. Pensar a realidade à luz do materialismo histórico dialético é buscar por caminhos científicos e filosóficos que se materializam muito para além da teoria ou da construção de uma pesquisa atrelada a determinados métodos. Assim, esse estudo tratou-se de uma dimensão do fazer coletivo da práxis comprometida e consequente que, dentre tantos desdobramentos, gerou a escrita de uma dissertação e do capítulo deste livro.

### **Fazeres coletivos como estratégia para (sobre)vivência**

Dentre as infinitas dificuldades impostas para (sobre)viver em territórios periféricos, a pandemia acabou sendo apenas mais uma das duras batalhas enfrentadas e exigiu que as comunidades reinventassem suas práticas de autodefesa territorial, resgatando o que Capasso, Del Guerra e Kieling (2021) identificam como redes de cuidado e evocando a conhecida frase de Conceição Evaristo: “Combinaram de nos matar, mas nós combinamos de não morrer”. Como um tecido invisível e subterrâneo, são as redes construídas coletivamente que despertam a vida, os corpos e lutas, e que com seus ritmos descontínuos e adaptações, historicamente, sustentam a existência, especialmente em territórios vulnerabilizados (Capasso; Del Guerra; Kieling, 2021).

Mesmo com aparente desarticulação e solo pouco fértil, o movimento comunitário fez tremer o chão e abriu fissuras, emergindo sementes há muito cultivadas e fazendo florescer novas possibilidades diante da crise que se anunciava. Impulsionado, também, por gestos

solidários daqueles que não vivem no território, precisou-se criar estratégias sólidas, que permitissem ter controle e transparência sobre as doações que recebiam e distribuíaam para a população, ao mesmo tempo que buscavam formas de (re)conhecer o que era prioridade e para quem, desenvolvendo experiências autênticas de autogestão e autodefesa do território, como as descritas por Capasso, Del Guerra e Kieling (2021).

“Nós por nós”, mais que uma frase de efeito, virou um coletivo. As ações desenvolvidas pelo coletivo, em parceria principalmente com o Movimento Sem Terra (MST), iniciaram ainda em março de 2020, reuniram representantes de várias comunidades e incluíram: atividades de conscientização; cadastramento e monitoramento das famílias com maiores vulnerabilidades; distribuição de alimentos e cestas básicas (Imagem 1); criação das cozinhas comunitárias; entrega de gás de cozinha; brechó solidário (Imagem 2); serviços de assessoria jurídica; mutirões de limpeza em espaços públicos e associações; e reformas de praças. Destaca-se também a iniciativa dos agentes populares de saúde. Por meio dela, responsabilizava-se um morador em cada rua para fazer o monitoramento dos casos de Covid-19; eles também faziam a medição da temperatura corporal, entregavam máscaras, álcool em gel, sabão, orientavam sobre os cuidados necessários e acompanhavam as demandas das famílias (Ferreira, 2020b; Rauber, 2020; Nemos, 2022; Martins, 2022).

Imagem 1: Recebimento de cestas básicas que foram entregues aos moradores da Vila Pedreira



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Imagem 2: Varal solidário, realizado em frente à Associação de Moradores Força Maior da Pedreira



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

A Vila Pedreira foi um dos locais onde organizou-se um grupo de agentes populares de saúde, que atuou ainda nos primeiros meses da pandemia (em 2020) e teve papel fundamental para fazer chegar informações e orientações para as famílias. Nessa comunidade, localiza-se a Associação de Moradores Força Maior da Pedreira, que, além de servir como espaço para o projeto “Marmita Educativa” do coletivo “A fome tem pressa” (Ferreira, 2020b; Reinholz; Ferreira, 2020), arrecadou e distribuiu alimentos, itens de vestuário, gás de cozinha, entre outros.

Através da Associação, foi criado um grupo de WhatsApp com pessoas que moram na Vila Pedreira e que fazem trabalhos autônomos, para que pudessem divulgar os serviços e conseguir alguma renda. O espaço também foi – ainda é – constantemente procurado para providenciar declarações de domicílio (uma vez que as pessoas não têm outras formas de comprovar), e realizar o cadastro das famílias em programas assistenciais, como foi com o auxílio emergencial (único programa criado para transferência de renda às famílias vulnerabilizadas durante a pandemia). O projeto “Morar sem banheiro não dá”,



desenvolvido pela Organização Não-Governamental (ONG) Engenheiros Sem Fronteiras, em parceria com a associação e financiado pela Habitat para a Humanidade Brasil, levou à comunidade a reforma e construção de 14 banheiros (Imagem 3). O serviço também incluiu a instalação de caixas d'água, um item fundamental e praticamente inexistente na comunidade, diminuindo o sofrimento em virtude da constante falta de água (Bueno, 2021).

Imagem 3: Banheiro construído através do projeto “Morar sem banheiro não dá” desenvolvido pela ONG Engenheiros sem fronteiras, na Vila Pedreira



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Parcerias entre professores e estudantes universitários (aqui nos incluímos) com a Associação de Moradores e Amigos da Vila Tronco, Neves e arredores (AMAVTRON), a União de Vilas da Grande Cruzeiro, o Coletivo Periferia Move o Mundo, a Associação de Moradores da Vila Jardim Europa (AMJE), além de militantes e lideranças comunitárias atuantes neste território, levaram à criação da Rede de Solidariedade com e pela comunidade contra o coronavírus (Solicom), que, ao longo de 2020 e 2021, recebeu e produziu tanto materiais educativos, como álcool gel e máscaras.

A partir dessa rede, também foi organizado um grupo de mulheres voluntárias, em sua maioria das comunidades da Grande Cruzeiro, com as quais realizamos encontros periódicos virtuais, para conversar sobre o material que necessitavam e os modelos mais eficientes de máscaras de proteção que seriam produzidas em suas próprias casas. De forma conjunta, organizamos a logística da produção, fazendo os tecidos e outros aviamentos chegarem até elas e depois ajudando a distribuir gratuitamente à comunidade. Em 2021, através do projeto “Aqui não Corona”, financiado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), foi possível seguir com o grupo e com a confecção de máscaras e dar um valor de contrapartida às mulheres. Os encontros presenciais passaram a acontecer apenas em 2021, quando a maioria das costureiras já havia sido vacinada. De toda forma, os cuidados de biossegurança foram mantidos (Imagens 4).

Imagem 4: Parte do grupo de mulheres reunidas na AMJE para confecção de máscaras



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Ao todo, foram confeccionadas e distribuídas mais de 10 mil máscaras, que certamente auxiliaram na proteção de inúmeras famílias. Além disso, com o projeto, foram produzidos materiais informativos sobre a pandemia, divulgando-se mensagens de conscientização através da arte popular, com jingles de hip-hop, com carro de som e grafites em diversos pontos do território (Imagem 5), além de serem promovidas ações para promoção da segurança alimentar.

Imagem 5: Arte produzida por um grupo de jovens grafiteiros do território, que também integraram as ações do Projeto Aqui Não Corona



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

O incentivo à cultura local e o amparo aos artistas populares foi uma importante iniciativa do Projeto, uma das poucas que chegou ao território. Justamente pelo fato de a arte ser uma forma de subverter e ressignificar a existência nesses territórios, ela se torna fundamental (Takeiti; Viventin, 2019) e, ao mesmo tempo, “perigosa”, e por isso, ao que não pode ser apropriado e comercializado, são atribuídos adjetivos pejorativos, quando não se criminaliza e nega-se quaisquer incentivos.

Em paralelo a isso, o coletivo Periferia Move o Mundo, que antes mesmo da pandemia promovia ações de arrecadação de alimentos para as escolas e creches do território, organizou-se rapidamente e também passou a distribuir às famílias necessitadas, incorporando outras demandas como a arrecadação e distribuição de materiais de higiene e limpeza e ações de sensibilização, tanto para os cuidados básicos quanto para a vacinação, inclusive condicionando a entrega de donativos à apresentação do comprovante vacinal. Ao longo de 2020 e parte 2021, apenas com as ações do coletivo foram entregues mais de oito toneladas de alimentos.

O projeto Fazendo História, que há alguns anos desenvolve atividades de assistência e educação com crianças da comunidade Santa Rita, e as entidades Maria Mulher e Associação de Mulheres Solidárias da Grande Cruzeiro (Assmusol), que trabalham na assistência às famílias vulnerabilizadas, assim como outras associações de moradores, igrejas e ONGs do território, também adequaram sua atuação ao novo contexto e passaram a atender demandas de todas as naturezas (Ilha, 2020; Mensageiro da Caridade, 2020; Ferreira, 2020a; Fraga, 2021; Guarnieri *et al.*, 2021; Nemos, 2022).

Cabe destacar que, em que pese a notoriedade dessas iniciativas, vimos que as necessidades das comunidades sempre estiveram longe de serem integralmente atendidas e outras começaram a surgir à medida que o tempo passava e as condições das famílias se agravavam. As doações, que no primeiro ano eram abundantes, reduziram significativamente, chegando a se tornarem escassas, comprometendo a assistência às famílias.

No território, embora houvesse esforços dos diferentes atores para que fossem reconhecidas as reais necessidades das famílias, as demandas inúmeras e constantes podem ter sido um dos obstáculos para a problematização e para a construção conjunta de outras possibilidades, para além da entrega das doações. Outras questões e contradições poderiam ser citadas, porém demandam um olhar cuidadoso e apro-

fundado e fogem do objetivo do presente estudo. Algumas pistas podem ser encontradas em estudos como o desenvolvido por Negreiros (2019), em que se investigam especificamente fatores relacionados à mobilização da população da Grande Cruzeiro.

Em 2021 e 2022, já com a vacinação em andamento e as medidas de biossegurança mais flexíveis, o desemprego não deixou de ser um problema, muito menos a fome. O número de famílias beneficiadas pelo auxílio emergencial foi sendo reduzido gradativamente e cessado totalmente em novembro de 2021. No mesmo mês, criou-se o Auxílio Brasil, um programa também de transferência de renda que visava a substituir o Bolsa Família, mas que somente teve o repasse do valor de 600 reais em agosto de 2022, sendo que as parcelas subsequentes tiveram os repasses antecipados como estratégia de compra de votos (Mesquita, 2022). Assim, durante longos meses, inúmeras famílias do território perderam a única assistência governamental a que haviam tido acesso, contando minimamente com as doações recebidas. Ao longo de 2022, com a retomada de todas as atividades, os ataques às políticas sociais se tornaram ainda mais comuns sob a égide do equilíbrio fiscal e a extrema-direita, apoiada por grandes empresários, ocupou-se apenas em ter uma grande base de aliados para aprovar seus projetos e garantir a reeleição. Os bilhões de reais repassados via orçamento secreto (CNN Brasil, 2022), além de medidas populistas (como o Auxílio Brasil) e narrativas deturpadas, violentas e caluniosas, foram algumas das trapaças adotadas para campanha (Viriato; Strecker, 2022) que repercutiram no território e podem ter influenciado no processo eleitoral.

Já em 2023, com mudanças no cenário político e a volta de um candidato progressista ao poder, a esperança de melhora na condição de vida da população periférica reacende, embora as mudanças sempre venham mais lentamente do que o esperado. Passados seis meses do novo governo, começa-se a ver a melhora no preço dos alimentos e dos combustíveis, e a volta gradativa do financiamento a programas

sociais importantes como o Farmácia Popular, Bolsa Família e o Mais Médicos. Apesar deste retorno, a comunicação com as comunidades ainda está dificultada e o processo de retomada de direitos continua exigindo que o movimento comunitário esteja desperto, unido e cada vez mais fortalecido para que a política seja usada apenas como instrumento para se chegar a uma sociedade ideal e não como fonte de manipulação barata.

### **O coletivo Célia Sánchez**

A partir do anseio em comum pela emancipação cidadã, um conjunto de pessoas uniram-se e começaram sua inserção neste movimento comunitário que já era vivo e possuía uma história de longa data. À medida que novas demandas surgiam, inúmeras e distintas atividades foram realizadas, juntando ainda mais pessoas de fora do território. Para além das aproximações com o campo de estudo, esse movimento nos levou a pensar em uma dinâmica de organização que fosse dialógica, contrapondo a lógica colonialista e prescritiva – comum da universidade –, e servisse como retaguarda dos movimentos comunitários na construção do trabalho de base através da práxis. Surgiu daí a ideia de criar uma identidade para o grupo que se formava por militantes sociais, discentes, docentes, egressos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, militantes do movimento comunitário e oriundos de outros caminhos. Buscando uma figura histórica (de preferência mulheres, já que essas eram maioria no coletivo) que nos representasse e representasse aquilo que tínhamos/temos como propósito, chegamos a Celia Sánchez Manduley.

Celia Sánchez, como ficou conhecida, foi a primeira mulher a ocupar o cargo de combatente no exército rebelde em Sierra Maestra/Cuba, e a principal idealizadora do pelotão feminino, conhecido como “Las Marianas”, tendo papel fundamentalmente ativo na Revolução Cubana de 1959. Posterior a esses feitos, exerceu funções político-par-

tidárias, como Secretária da Presidência do Conselho de Ministros, ministra da presidência e membra do comitê central do Partido Comunista Cubano. Destacou-se, também, pela generosidade e como defensora e difusora da cultura cubana, em suas diferentes expressões (Garnache, 2019). O fato de ser mulher e líder comunista justifica o seu apagamento no cenário internacional, todavia seu legado sobrevive e serve de inspiração, inclusive para nós, pois, ao escolher seu nome, assumimos também seu compromisso ético, histórico e social (Imagem 6).

Imagem 6: Registro feito com algumas das pessoas que estiveram juntas construindo o coletivo Celia Sánchez, desde seu início, em 2021



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Tendo isso em vista, passamos a estar nas comunidades todas as semanas, aprendendo e encontrando formas de contribuir com os movi-



mentos comunitários. Dentre as atividades já mencionadas, incluem-se outras que foram realizadas junto com e como retaguarda de movimentos comunitários, como o apoio à mobilização das comunidades para a participação de protestos, plebiscitos e abaixo-assinados; sessões de cinema aberto (em especial, do filme *Mariguella*, em que tivemos como convidado especial um sobrevivente da ditadura, que falou sobre sua vivência); apoio à mobilização e articulação para a construção de bibliotecas comunitárias; apoio à criação de grupos de economia solidária; o cadastramento da população da Vila Pedreira junto à associação, passando de porta em porta para colher os dados e conversar com as famílias, buscando conhecê-las e ter elementos para criar estratégias para auxílio das mais necessitadas; as ações do Projeto Mãos Mágicas; o apoio na campanha eleitoral de 2022, em que percorremos todas as vielas especialmente da Grande Cruzeiro, fazendo a disputa de ideias e reforçando a importância de votar; dentre tantas outras.

Cabe destacar aqui que, em relação ao desenvolvimento do trabalho, quando menciona-se a perspectiva organizativa compreendida como trabalho de base, busca-se constantemente o seu pressuposto basilar existencial: a construção da relação de confiança entre os militantes do coletivo e as lideranças comunitárias e comunidades através da pedagogia do exemplo e do compromisso. Nesse sentido, encontram-se também as motivações do coletivo para a participação nos trabalhos já referidos, uma vez que a identificação mútua no trabalho militante é campo fértil para o estabelecimento da confiança entre os atores. Nesse cenário, a possibilidade de uma alteridade genuína contribui para uma empatia altruísta forjada na dimensão mais política do trabalho voluntário.

Os desafios encontrados na construção do trabalho do coletivo foram e ainda são inúmeros, haja visto o intuito de construir com a comunidade e não por ela, nem para ela, o que sempre leva à reflexão sobre limites e contradições. Naturalmente, houve pessoas que se identificaram desde a concepção do coletivo e seguem, assim como tive-

ram aquelas que por diversos motivos se afastaram, e outras que acabaram se juntando depois. A constante reflexão sobre a prática nos levou a avaliar nossa atuação e amadurecer nosso posicionamento, respeitar os espaços e tempos da organização comunitária. Seguimos atuantes, mesmo sem a excitação e a inocência inicial, e cada vez mais conscientes de que grandes mudanças não virão sem grandes esforços.

### **O Projeto Mãos Mágicas**

O Projeto Mãos Mágicas, uma das principais atividades realizadas em 2022 no território, foi desencadeado pela experiência satisfatória com o grupo de mulheres que confeccionaram as máscaras ao longo de 2020 e 2021 (através do projeto da Solicom e, posteriormente, Aqui Não Corona). O interesse das mulheres em aprender mais sobre costura e a percepção de que, além de ser uma importante fonte de renda, esta poderia ser um disparador para a construção do trabalho de base, nos levaram a pensar em ofertar e planejar um curso de costura para iniciantes, inicialmente junto à Associação de Moradores da Vila Jardim Europa.

Para viabilizar a execução do curso, foi preciso criar estratégias para angariar recursos, como brechós solidários, vaquinhas, almoço beneficente e campanhas para arrecadar doações, mobilizando diferentes atores (Imagem 7). Aos poucos, conseguimos o suficiente para começar, mesmo que com pequenos grupos. Apesar das limitações de infraestrutura e insuficiência de materiais básicos, a grande procura pelo curso quando aberto para inscrições nos levou a organizar o curso para duas turmas concomitantes com 15 participantes cada, dando prioridade às mulheres chefes de família, com filhos e sem vínculo empregatício. Ao todo, estavam previstos 15 encontros para cada turma, com atividades que iam de orientação para manuseio da máquina de costura até a confecção de uma peça infantil.

Imagem 7: Brechó solidário, realizado ao lado da sede da União de Vilas



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Assim, de junho a novembro de 2022, nossos sábados de manhã foram dedicados às mulheres, muitas vezes acompanhadas pelos filhos ou netos, que confiaram em nosso trabalho e que transformaram os encontros promovidos pelo curso em uma experiência de construção de redes de afetos, em espaço de cuidado e ricas problematizações, instigando e fortalecendo a autonomia e fomentando a emancipação individual e coletiva. Para além de ensinar e aprender sobre costura, aprendemos sobre trabalho, sobre família, sobre amizade, sobre direitos, sobre política, sobre o racismo e opressões, sobre a divisão da sociedade

em classes, sobre saúde, sobre coletividade... construímos juntas uma verdadeira experiência de educação popular como prática de liberdade (Freire, 2021). Embora com mudanças do local dos encontros e a desistência de algumas participantes por terem conseguido emprego ou por problemas familiares, cerca de 15 mulheres receberam o certificado de conclusão ao completarem mais de 75% de frequência. Houve, inclusive, um momento de encerramento (Imagem 8), em que todas avaliaram que a oportunidade de formação esteve para além da costura, sendo frequente a avaliação de que a construção de uma rede de afeto tornou-se tão ou mais rica para a emancipação individual e coletiva do que a habilidade em costura pura e simplesmente; ademais, todas manifestaram satisfação e alegria, assim como o desejo de continuar juntas.

Imagem 8: Registro da confraternização do curso de corte e costura, desenvolvido pelo Projeto Mãos Mágicas



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Para 2023, inicialmente tínhamos como plano a realização do curso aberto para uma nova turma, convidando aquelas que já haviam concluído o módulo para atuarem como monitoras, instigando, assim,

a posterior multiplicação da iniciativa para outros territórios. Como quase tudo na ordem da vida, pouco do planejado de fato ocorreu e muitos obstáculos e provocações surgiram nos fazendo repensar as estratégias. O Mãos Mágicas através de suas representantes, junto com o coletivo Celia Sánchez, teve a oportunidade de promover e mediar um seminário sobre a pedagogia de Anton Makarenko<sup>1</sup> para uma turma de graduandos de agronomia do Instituto Educar, em Pontão, antiga Fazenda Anonni, berço do MST, em que se pôde discutir as bases da educação da periferia urbana até o campo e a importância da noção de coletivo, da coletividade e do compromisso com a transformação social para a construção de um futuro melhor (Imagem 9). Nesta situação, também observamos o quão grande são os desafios e foi com a energia renovada que retornamos a Grande Cruzeiro.

---

<sup>1</sup> Makarenko, mestre da educação,  
Com dedicação e sabedoria em ação,  
Ensinaste às crianças o valor da cooperação,  
E na construção de um mundo de transformação.

Com tua pedagogia revolucionária,  
Semeaste o amor e a solidariedade necessária,  
Plantaste a esperança em cada coração,  
E mostraste que o conhecimento é libertação.

Em teus internatos, acolheste os desamparados,  
Os órfãos, os marginalizados e abandonados,  
Com amor e disciplina, lhes ofereceste um lar,  
E os preparaste para a vida, para triunfar.

Inspiraste educadores por todo o mundo,  
Com teus princípios, teu método profundo,  
Makarenko, eterno guardião da educação,  
Seu legado viverá em cada geração.

Que teu exemplo permaneça a nos guiar,  
Em busca de um futuro melhor a conquistar,  
Com respeito, igualdade e justiça em mãos,  
Continuaremos a honrar teus ensinamentos,  
Makarenko, nosso eterno campeão. (Dowglas Silva)

Imagem 9: Atividade realizada junto ao Instituto Educar, em 2023.



Fonte: Arquivos das autoras, 2021.

Incertezas sobre o local onde seriam realizados os encontros e a busca por recursos para sequência do projeto adiaram o início das atividades para o mês de maio. Também, algumas mulheres que haviam se inscrito não chegaram a comparecer, nem justificaram a ausência, e algumas daquelas que já haviam concluído a edição anterior se somaram. Outras chegaram depois, curiosas para conhecer e fazer parte. A dinâmica de organização do grupo que havia sido pensada antes de seu início – inspirada na metodologia utilizada nos espaços de formação do MST em que os educandos assumem a condução em determinadas tarefas (lanche, organização do espaço físico e a mística) por um tempo limitado – foi se adaptando e tornando algo mais orgânico para o perfil do grupo (mulheres, a maioria com pouca escolaridade, que precisam lidar com duplas jornadas de trabalho). Todas as participan-

tes assumiram as tarefas de organizar o espaço físico e de levar lanche (dentro de suas possibilidades). E a mística, momento em que comumente é construída uma atividade que integra diferentes elementos da cultura popular como dispositivo para problematização, celebração e fortalecimento da luta coletiva, deixou de ter um momento dedicado apenas a isso, para ser algo que acontece ao longo de cada encontro.

Ainda estão previstos encontros até a finalização desta edição (em setembro de 2023) e, se avaliarmos que de fato esta atividade segue sendo uma demanda da comunidade e servindo ao propósito de ser mais do que um curso para aprender sobre costura, provavelmente faremos uma nova edição.

### **Para que amanhã não seja só um ontem**

As pausas, interrupções, mudanças de caminho e reinvenções do movimento comunitário nos lembram que os tempos da vida não se reduzem aos tempos do capital e que é preciso muito trabalho e perseverança para construir “futuros comuns”. Mesmo em condições de luta social precária, são essas organizações que tornam possível a sobrevivência e que podem abrir caminhos para o diálogo com as massas, por isso é também a partir delas que podemos construir outras realidades. Como escreve Frei Betto (2006, p. 208), “são os movimentos populares que tecem os elos de fortalecimento da sociedade civil e resgatam os vínculos comunitários destruídos pela modernidade capitalista”. Eliane Brum (2019), complementa: “Não há nada que os regimes de exceção tenham mais do que pessoas que se juntam para fazer coisas juntas”. Quanto mais organizados, maior será a capacidade crítico-reflexiva e menores serão as possibilidades de serem usados como massa de manobra pelos opressores (Frei Betto, 2006; Freire, 2021).

Neste cenário, convém à Universidade mais do que produzir conhecimento científico sobre a atuação dos movimentos sociais, com atenção especial aos movimentos comunitários, construir COM for-

mas de superar o que é colocado como desafio. Ao eximir-se de fazer críticas sobre o modo como a ciência opera, agentes da universidade acabam servindo para a manutenção das opressões, inclusive dentro do próprio campo da Saúde Coletiva. Assim como dito por Capasso, Del Guerra e Kieling sobre a política (2021), se a ciência está distante do cotidiano e não passa pelas dimensões do cuidado, torna-se ficcional, não responde ou dialoga com as vidas e realidades e ainda contribui para a perpetuação das violências.

Enquanto o poder estiver nas mãos de alguns poucos, não será possível alcançar a justiça social e combater as diversas formas de opressão, tampouco teremos, de fato, a saúde coletiva. Dada a importância da mobilização popular, nosso compromisso ético e fazer militante, a escrita até pode se encerrar, mas a luta continua. Seguiremos navegando e ao lado de todos aqueles que se recusam a aceitar “que sempre foi assim e não haverá de mudar” (Frei Betto, 2006). Lembrando que: “Se nada ficar destas páginas, algo, pelo menos, esperamos que permaneça: nossa confiança no povo. Nossa fé nos homens e na criação de um mundo em que seja menos difícil amar” (Freire, 2021).

## Referências

Brasil. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (CPI da Pandemia). **Relatório Final**. Brasília/DF, out. 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wyq0Lwe0a6mLRz1a4xKqdpjarIWTDXPj/view>. Acesso em: 29 dez. 2022.

Brum, E. **Brasil, construtor de ruínas**: Um olhar sobre o Brasil, de Lula a Bolsonaro. Porto Alegre: Arquipelago Editorial. 2019.

Bueno, P. F. Z. Projeto da Engenheiros Sem Fronteiras proporciona acesso à água, saneamento e higienização. **Informativo da Escola de Engenharia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Set. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/engenharia/projeto-da-engenheiros-sem-fronteiras-proporciona-acesso-a-agua-saneamento-e-higienizacao/>. Acesso em: 7 nov. 2022.



Capasso, R.; Del Guerra, D.; Kieling, G. **Redes de cuidado**: redes invisíveis por uma vida vivível. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2021.

CNN Brasil. Saiba o que é e como funciona o orçamento secreto. **CNN Brasil**, 07 set. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/saiba-o-que-e-ecomo-funciona-o-orcamento-secreto/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

Ferreira, M. Comitê Popular distribui alimentos para campanha de combate à violência doméstica. **Brasil de Fato**, 05 maio 2020a. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2020/05/15/comite-popular-distribui-alimentos-para-campanha-de-combate-a-violencia-domestica>. Acesso em: 5 dez. 2022.

Ferreira, M. União de Vilas desperta o poder popular para encarar o coronavírus na periferia. **Brasil de Fato**, 08 jul. 2020b. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2020/07/08/uniao-de-vilas-desperta-o-poderpopular-para-encarar-o-coronavirus-na-periferia>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Fraga, J. C. C. de. Lideranças comunitárias da Grande Cruzeiro promovem dia de solidariedade. **Brasil de Fato**, 11 ago. 2021. Disponível em: <https://www.brasildefatores.com.br/2021/08/11/liderancas-comunitarias-da-grande-cruzeiro-promovem-dia-de-solidariedade>. Acesso em: 4 nov. 2022.

Frei Betto. **A mosca azul**: Reflexões sobre o poder. Rio de Janeiro: Rocco, 2006. 317 p.

Freire, P. **Pedagogia do oprimido**. 79. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021. 256 p.

Garnache, Y. T. Célia Sánchez, sensibilidade e amor. **Pareça Jovem (Cuba)**, 09 maio 2019. Disponível em: <https://mirajovencuba.wordpress.com/2019/05/09/celia-sanchez-sensibilidad-y-amor/?wref=tp>. Acesso em: 13 ago. 2023.

Guarnieri, J. M. *et al.* Realidades brasileiras e estratégias populares de enfrentamento à Covid-19. In: Martins, A. B. *et al.* (org.). **A pandemia e a saúde coletiva**: Produzindo conhecimentos e tecnologias no cotidiano. São Leopoldo: Oikos, 2021. p. 7-24.

Ilha, F. A periferia luta sozinha contra a pandemia. **Extra Classe**, 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/movimento/2020/05/a-periferia-lutasozinha-contr-a-pandemia/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Martins, A. B. Efeitos da Covid-19 nas populações em áreas vulneráveis nos centros urbanos: territórios periféricos em movimento, lutos e lutas. In:

Valda, F. *et al.* (org.). **A pandemia e o trabalho em saúde: vozes do cotidiano**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. p. 80-100. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Livro-A-pandemia-e-otrabalho-em-saude-vozes-do-cotidiano.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

Marx, K.; Engels, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

Mensageiro Da Caridade. Mensageiro da Caridade – Relatório de setembro – Ações comunitárias. **Mensageiro da Caridade**. Secretariado de Ação Social da Arquidiocese de Porto Alegre – SAS, 30 set. 2020. Disponível em: [https://mensagemodacaridade.org/noticias\\_detalhes.asp?id=137](https://mensagemodacaridade.org/noticias_detalhes.asp?id=137). Acesso em: 4 dez. 2022.

Mesquita, C. Uso eleitoral do Auxílio Brasil é tentativa frustrada de reverter 1º turno, dizem economistas. **Brasil de Fato**, out. 2022. Disponível em: <https://www.brasilefatorj.com.br/2022/10/05/uso-eleitoral-do-auxilio-brasil-etentativa-frustrada-de-reverter-1-turno-dizem-economistas>. Acesso em: 16 abr. 2023.

Negreiros, F. A. **Uma análise do papel de líderes comunitários, a partir de seus discursos, em face da desmobilização política de suas comunidades**. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Ciência Política do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/204456>. Acesso em: 10 out. 2022.

Nemos, V. C. V. *et al.* A pandemia em comunidades vulnerabilizadas: um ensaio crítico. In: Guarnieri, J. M. *et al.* (org.). **Covid-19, pensamento e resistência: contribuições da Saúde Coletiva**. São Leopoldo: Oikos, 2022. p. 69-92.

Peruzzo, C. M. K. **Pedagogia da comunicação popular e comunitária nos movimentos sociais**. Porto Alegre: Sulina, 2022. 168 p.

Rauber, M. MST contribuiu com alimentos para distribuição de marmitas em Porto Alegre: A doação beneficiou 200 pessoas em duas comunidades da Grande Cruzeiro. **Movimento do Trabalhadores Rurais Sem Terra**, 20 maio 2020. Disponível em: <https://mst.org.br/2020/05/26/mst-contribuiu-com-alimentos-paradistribuicao-de-marmitas-em-porto-alegre/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Reinholz, F.; Ferreira, M. Cozinhas comunitárias amenizam a fome em comunidades carentes de políticas públicas. **Observatório da Sociedade Civil**,

28 set. 2020. Disponível em: <https://observatoriosc.org.br/cozinhas-comunitariasamenizam-a-fome-em-comunidades-carentes-de-politicas-publicas/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

Silva, M. K. **Cidadania e exclusão**: os movimentos sociais urbanos e a experiência de participação na gestão municipal de Porto Alegre. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

Takeiti, B. A.; Vicentin, M. C. G. Juventude(s) periférica(s) e subjetivações: narrativas de (re)existência juvenil em territórios culturais. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 31, n. (esp.), dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/zdCRzXcBsFhkQvkDrbLTp3s/?lang=pt#>. Acesso em: 23 fev. 2023.

Viriato, A.; Strecker, M. Trapaças eleitorais. **ISTOÉ**, 10 jun. 2022. Disponível em: <https://istoe.com.br/trapacas-eleitorais/>. Acesso em: 7 dez. 2022.

## Coletividade Tupinambá: direito à terra, direito à saúde

*Vatsi Meneghel Danilevicz  
Christiana Cabicieri Profice  
Casé Angatu (Carlos José F. Santos)*

“Vocês estão realmente escutando  
nossas palavras? Vocês, brancos,  
realmente escutaram nossas palavras,  
as palavras do povo da floresta?”

Davi Kopenawa Yanomami  
(Conselho Indigenista Missionário  
[CIMI], 2014, p. 1)

Neste texto, relatamos dois episódios de luta indígena, especificamente, dos Tupinambá de Olivença, reafirmando sua etnicidade e o direito às terras ancestrais. No primeiro, ocorrido em 20.09.2020, uma marcha de Olivença até o Rio Cururupe, onde se enterra ritualmente um marco em memória aos mártires do massacre do Rio Cururupe. O segundo, ocorrido em 30 de julho de 2021, foi uma manifestação contra o Projeto de Lei 490/2007 (Brasil, 2007), conhecido como Marco Temporal. Tal projeto ainda está em tramitação, e, caso promulgado como Lei, fará com que as Terras Indígenas somente sejam reconhecidas se houver comprovação de ocupação anterior a 5 de outubro de 1988, data da promulgação da Constituição. Assim, seria exigida a comprovação de posse da terra há mais de duas décadas, o que, além de inviável, mesmo em territórios urbanos, em documentação, também é impraticável na maioria dos casos de Terra Indígenas, uma vez

que desconsidera a disputa fundiária, as violências em todos os âmbitos que caracterizam um genocídio étnico e epistêmico desses povos. A partir dessa questão central, mostramos que o direito à terra está articulado a todos os direitos fundamentais, como o direito à saúde, uma vez que sem haver um território que permita uma existência digna, sustentável e pacífica, nada pode ser garantido. Diante desse cenário, o objetivo do texto é mostrar, através de duas manifestações contemporâneas por direitos fundamentais dos Tupinambá de Olivença, a potência coletiva desse povo em lutar pelo direito à vida.

### **Caminhada dos Mártires**

“De que te serve o quadro sucessivo das imagens externas  
A que chamamos o mundo?”

Fernando Pessoa (1944, p. 22)

A Caminhada dos Mártires, ou a Marcha do Rio Cururupe, é um evento anual, em memória dos mártires do massacre ocorrido em Olivença, essa região de Ilhéus. Historicamente, o Governador-Geral do Brasil Mem de Sá instigou o primeiro genocídio indígena na região; segundo ele, em carta ao Rei de Portugal, mencionou: “quando dispostos ao longo da praia, tomavam os corpos [dos indígenas assassinados] perto de uma légua” (Campos, 2006, p. 186). Ainda nessa região, séculos depois, nas décadas de 1920 e 1930, o Caboclo Marcelino liderou outro movimento de resistência dos Tupinambá contra a construção da ponte do Rio Cururupe, cujo objetivo era lotear parte da região para casas de veraneio das pessoas brancas e abastadas de Ilhéus. Houve, então, mais um massacre perpetrado pelo Estado. No momento, transcorria um processo de desenvolvimento da cidade e interesse econômico na região ao sul do Rio Cururupe, o que levaria à necessária migração dos indígenas que habitavam aquele território. Rememoram-

do esses conflitos e as incontáveis mortes dos Tupinambá, teve início em 2000 a primeira caminhada com o mote principal do reconhecimento da etnia Tupinambá na cidade, com o tema: “Dignidade Humana e Paz, Novo Milênio sem Exclusão” (CIMI, 2021). Desde então, a caminhada ocorre anualmente, prestando homenagem aos indígenas que foram injustamente executados por governadores brancos que não admitiam sua presença pregressa no território, negando seu direito às terras e à floresta. Porém, ainda que seja um momento ritual de memória de eventos sangrentos de extermínio/resistência, a alegria veicula a potência de afirmação de um povo, seja através do canto e da dança seja pelo encontro de vozes diversas.

Seguem três imagens que foram produzidas durante esse encontro. A primeira (Imagem 1), “des-fios”, simboliza uma abertura ao início da caminhada: ao mesmo tempo que o indígena carrega um cajado que serve de apoio aos des-a-fios do percurso, ele também está munido com um cocar e uma capa de piaçava, ambos trançados e que se desfiam com o tempo. A segunda (Imagem 2), “em-terra”, denota o ato de enterrar o marco em homenagem aos mártires, assim como conota a luta pelo direito à terra, em terra. A terceira (Imagem 3), por fim, “vo-ar”, faz alusão ao voo oriundo das penas dos pássaros coletadas para confecção do cocar, assim como à idade do indígena que geracionalmente poderia ser “avô-ar”.

Imagem 1: “des-fios”



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2020.

Imagem 2: “em-terra”



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2020.

Imagem 3: “vo-ar”



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2020.

### **Luta pela terra**

“Uma parte de mim é todo mundo;  
outra parte é ninguém: fundo sem fundo.

Uma parte de mim é multidão:  
outra parte estranheza e solidão.”

Ferreira Gullar (2017, p. 30)

Existe um direito previsto na Constituição Federal, Artigo 231, chamado “dos Índios”, o qual discorre sobre as seguintes questões: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (Brasil, 1988). Ou seja, fica expli-



cito que aos indígenas é assegurado o direito à terra. Porém, essa afirmação não é tão simples, uma vez que a disputa territorial no Brasil é atravessada por múltiplos interesses econômicos que, incontáveis vezes, se sobrepõem a esse direito constitucional. Isso tem sido vivenciado pelos Tupinambá de Olivença, que lutam pela demarcação de seu território, mas são questionados por sua “pureza” étnica, ou pelo tempo em que residem nesse local, o que é posto pela PL 490, o conhecido “Marco Temporal” que alega como inválidas as terras que não se pode comprovar que tenham sido ocupadas antes da promulgação do texto constitucional. A incongruência dessa Proposta de Lei está em desconsiderar fatos históricos. Primeiramente, por ser incompatível com a cultura indígena a comprovação burocrática de moradia, uma vez que não se dispõe de mecanismos formais para tal, como comprovantes de residência anteriores a 1988. Afinal, mesmo entre cidadãos, quem ainda dispõe de um comprovante de residência anterior a 1988? Além disso, é inquestionável que a História Indígena no Brasil é anterior à História Colonial, portanto o Brasil inteiro deveria ser, *a priori*, terra indígena, e os que vieram depois que provassem o contrário. Por fim, compreendemos que a mobilização indígena tem uma dupla acepção: tanto o envolvimento de parentes na luta como na manutenção cotidiana do engajamento em um projeto coletivo (Alarcon, 2020).

Apresentamos três fotografias deste evento em que os Tupinambá de Olivença se reuniram impedindo o trânsito na BA-001 em protesto contra o Marco Temporal em 2021. A primeira (Imagem 4), “direitos já”, faz alusão às diretas já, quando, finalmente, se luta pela redemocratização do país através do voto direto. Neste caso, porém, o resgate democrático envolve o direito fundamental à terra, sendo que, a partir dele se desdobram os demais. A segunda (Imagem 5), “rompe o asfalto”, remete ao contraste entre os pés descalços e unhas vermelhas e os pés fardados de outro, remete ao dever e às rupturas provocadas pelos encontros de dupla-captura. Atipicamente, os pés fardados estão ali para segurar o trânsito de veículos que pedem passagem, en-

quanto os indígenas transitam por outras vias, fazem uma fogueira, contestam o próprio asfalto que atravessa suas terras sem permissão e, ainda, atropelam sua existência. A terceira imagem (Imagem 6), por fim, “des-vios”, ou “contra-vias”, mostra um líder Tupinambá, que conduz a fumaça para abrir caminhos; “resiste” para existir (Angatu, 2019). Trata-se da retomada dos percursos que reconfiguram o território, atualizando rotas e contornos desfigurados pela invasão branca que teve início na inauguração do que é chamado Brasil e que se sobrepôs às terras Tupinambá.

Imagem 4: direitos já



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2021.

Imagem 5: rompe o asfalto



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2021.

Imagem 6: des-vios



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2021.

## **Terra e Saúde: direito à vida**

“Um mundo onde caibam todos os mundos”

(Alberto Acosta, 2016, p. 23)

Segundo a CF 88, Art. 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). O conceito ampliado de saúde, formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, inclui:

alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde, resultando das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986).

Assim, a saúde engloba aspectos físicos, psicológicos e sociais, operando em articulação. A saúde mental, nesse contexto, também deve ser resguardada pelo Estado e garantida como direito de todas e todos. Desse modo, a Psicologia é convocada, através do seu Conselho, a assumir seu compromisso social em relação aos povos indígenas. Segundo Pedro Paulo Bicalho, presidente do Conselho Regional de Psicologia/RS: “Para além de ecoar as vozes das lideranças e engrossar as fileiras que denunciam tais violências, é necessário que o campo científico repense novas bases epistemológicas e práticas profissionais que contemplem as especificidades dos povos indígenas” (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP], 2023).

Em relação ao território, é fundamental que profissionais de saúde compreendam o processo de genocídio, etnocídio, epistemicídio (Santos; Nunes; Meneses, 2007; Silva, 2014) e desterritorialização que os povos indígenas sofreram e sofrem desde o início da colonização até

as formações sociais das regiões de atuação, dos conflitos fundiários e da criação de Terras Indígenas (CREPOP, 2023). É fundamental o respeito aos hábitos e contexto histórico-cultural originários, em oposição a políticas historicamente assimilacionistas, que tendem a integrar os povos indígenas ao viés pretensamente civilizatório do colonizador branco. Entendemos que a maior presença da Psicologia no campo da saúde indígena, sobretudo na saúde mental, pode se constituir em ferramenta para reverter esse quadro hegemônico. Para isso, é necessário fortalecer a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), cujo desmonte e subfinanciamento prejudicou profundamente a já precária atenção básica à saúde, que sequer conta, inclusive, com quadro próprio de profissionais da saúde.

Por fim, para além de todas as possíveis Leis e diretrizes que venham a garantir direitos, é necessário também apontar caminhos plurais. Uma alternativa ameríndia e originária se chama “bem viver”, ou em tradução literal, do *kichwa* (*sumak kawsay*), ou do *guarani* (*teko porã*), “vida boa”. Esse conceito apresenta similaridades em outras etnias, também presente na filosofia africana no conceito de *ubuntu* (eu sou porque nós somos). Trata-se de uma concepção de defesa da vida contra esquemas antropocêntricos de organização produtiva, causadores de destruição no planeta (Acosta, 2016). Ainda, segundo o autor: “Os Direitos Humanos e os Direitos da Natureza, que articulam uma ‘igualdade biocêntrica’, sendo analiticamente diferenciáveis, se complementam e transformam em uma espécie de direitos da vida e direitos à vida” (p. 152). Salienta-se que a alegria faz parte desse bem viver; a saúde mental e física se coadunam no corpo que é livre e dança, que se movimenta pelo território habitado por seres e forças vivas, sem receio de ter sua vida interrompida por fronteiras que não fazem sentido.

## Palavras finais

“Nem todo viandante anda estradas,  
há mundos submersos, que só o silêncio da poesia penetra.”

(Conceição Evaristo, 2017, p. 122)

Finalizando esta breve narrativa imagética, a frase que a resume está manuscrita na máscara da mulher indígena (Imagem 7): “vidas indígenas também importam”. Afinal, de nada adiantaria recorrer a princípios constitucionais se a sensibilização à vida fosse preterida. Destacamos, ao longo do texto, dois direitos fundamentais e, com isso, esperamos que se perceba que tanto o direito à terra como o direito à saúde, seja física ou mental, se dá a partir da escuta do outro. O que o outro me diz? O que os povos da floresta tentam me dizer? Para os povos originários, em sua cosmovisão, todas as vidas importam, a vida importa. A vida, mesmo quando negada pelo poder de eliminação do outro, deve ser cantada, dançada, celebrada, desfiada, desviada.

Imagem 7: vidas Indígenas também importam



Fonte: Vatsi Meneghel Danilevicz, 2020.

## Referências

- Acosta, A. **O bem viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, 2016.
- Alarcon, D. F. **O retorno dos parentes**: mobilização e recuperação territorial entre os Tupinambá da Serra do Padeiro, Sul da Bahia. Tese (Doutorado) – Rio de Janeiro: UFRJ, 2020.
- Angatu, C. Anga Moronguetá: Indigenamente Resistimos Porque (Re)Existimos Originariamente. **Revista Têmpera** (Grupo Têmpera), v. 1, n. 3, 2019, p. 06-19. Disponível em: <https://grupotempera.wixsite.com/grupotempera/rt3>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- Brasil. 8ª Conferência Nacional de Saúde. **Relatório Final**. Brasília, 17 a 21 março 1986. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/imagens/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/imagens/relatorio_8.pdf). Acesso em: 26 jun. 2023.
- Brasil. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 490, de 2007**. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=444088&filename=PL%20490/2007](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=444088&filename=PL%20490/2007). Acesso em: 26 jun. 2023.
- Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 26 jun. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde**. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Disponível em: [https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/Pm\\_254\\_2002.pdf](https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf). Acesso em: 26 jun. 2023.
- Campos, S. **Crônica da capitania de São Jorge dos Ilhéus**. 3 ed. Ilhéus: Editus, 2006.
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário. **Posição da Hutukara Associação Yanomami sobre a mineração em terras indígenas**, 2014. Disponível em: <https://cimi.org.br/2014/05/36070/>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário. **Povo Tupinambá de Olivença realiza XXI Caminhada dos Mártires, em Ilhéus (BA), 2021**. Disponível em: <https://cimi.org.br/2021/10/povo-tupinamba-de-olivenca-realiza-xxi-caminhada-dos-martires-em-ilheus-ba/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Crise humanitária:** CFP emite posicionamento em solidariedade ao povo Yanomami. 2023. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/crise-humanitaria-cfp-emite-posicionamento-em-solidariedade-ao-povo-yanomami/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CRP-RS – Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. **Crise humanitária:** CFP emite posicionamento em solidariedade ao povo Yanomami, 2023. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/noticias/crise-humanitaria-cfp-emite-posicionamento-em-solidariedade-ao-povo-yanomami>. Acesso em: 26 jun. 2023.

Evaristo, C. **Poemas da recordação e outros movimentos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Malê, 2017.

Gullar, F. **Na Vertigem do dia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

Pessoa, F. **Poesias de Álvaro de Campos**. Lisboa: Ática. 1944 (imp. 1993).

Santos, B. S.; Nunes, J. A.; Meneses, M. P. Opening up the Canon of knowledge and recognition of difference. In: Santos, B. de S. (ed.). **Another knowledge is possible: beyond Northern epistemologies**. London: Verso, 2007. p. XIX-LXII (Reinventing Social Emancipation: Toward New Manifestos, v. 3).

Silva, D. A. **De epistemicídio, (in)visibilidade e narrativa:** reflexões sobre a política de representação da identidade negra em cadernos negros. *Ilha desterro*, v. 67, 2014.



# Coletivo estudantil e a luta pela permanência na universidade

*Carolina Araujo Londero*

*Renata Riffel Bitencourt*

*Évenin Tanhote*

*Evelyn Azevedo Ibaldo*

*Jaqueline Miotto Guarnieri*

*Luciane Maria Pilotto*

## **Introdução**

As políticas afirmativas compreendem políticas públicas que buscam garantir acesso à educação para grupos sociais minoritários e marginalizados, como pessoas com deficiência, negras, dentre outras (Gaspar; Barbosa, 2013). Para tanto, o acesso à educação, como a universidade, é primordial, contudo, tendo em vista as desigualdades sociais no país, ele deve estar vinculado às ações de permanência, sejam programas e/ou ações, que tornem viável a conclusão do curso desejado.

O debate das desigualdades sociais no Brasil é necessário pelas dissonantes distribuições de recursos do País, que afetam diretamente o ingresso e a permanência na educação superior pública. Desse modo, entendem-se as políticas afirmativas como um conjunto de políticas públicas desenvolvidas para reparar minimamente as desigualdades sociais, garantindo o acesso universal aos direitos para todos os grupos sociais (Silva, 2017).

A premissa principal do debate é que as políticas afirmativas buscam a democratização do acesso às universidades, tanto públicas como privadas, a partir das diversas formas de ingresso, como também

das ações de permanência. Na perspectiva de Souza e Brandalise (2017), os conceitos que amparam a discussão da temática são: democracia, igualdade e justiça social. Nesse escopo, o debate ocorre atrelado à democracia e justiça social.

Como exemplo de políticas afirmativas, temos a Lei 12.711 de 2012, conhecida como a Lei das Cotas, revisada recentemente, que busca garantir a reserva de vagas em Universidades Federais, numa perspectiva de equidade e democratização do ensino público (Brasil, 2012). Da mesma forma, temos o artigo 1º da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), assegurada pelo Decreto n.º 7234, de 19 de julho de 2010, cuja finalidade é ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal. Assim, as universidades federais têm como dever legal disponibilizar, especialmente aos estudantes em condições de vulnerabilidade, meios que possam auxiliá-los na conclusão do curso, como: moradia estudantil, alimentação, transporte, atenção à saúde, cultura, esporte e creche. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), esses são ofertados via editais da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE).

Quando atentamos para cursos como o de Odontologia, outra importante barreira é evidenciada: o elevado custo para aquisição de instrumentais. Mesmo em faculdades federais, o estudante é quem deve arcar com seus instrumentais de trabalho para realizar o treinamento em laboratório e para o atendimento dos usuários na prática clínica. Não raro, para permanência na universidade, faz-se necessário trancar disciplinas para trabalhar e adquirir os instrumentais, aumentando o tempo de integralização ou até mesmo podendo levar à evasão acadêmica, como visto no estudo realizado por Silva, Tomiello e Toassi (2023).

Nesse cenário, mesmo promovendo incipientemente a deselitização – vista na mudança do perfil dos alunos ao longo do tempo –, a política de cotas mostra-se insuficiente para garantir que os estudantes consigam chegar até o final do percurso formativo, sendo necessário que sejam fomentadas iniciativas que democratizem o ensino e/ou

auxiliem financeiramente para a compra dos instrumentais, como parte das políticas de permanência. Tendo em vista isso, o objetivo deste texto é relatar a experiência da construção do Banco de Empréstimo de Instrumentais (BEI) na Faculdade de Odontologia da UFRGS, elaborada em coletivo ainda em 2021, como uma estratégia de diminuir as desigualdades na formação.

### **Curso de graduação em Odontologia**

Ao vislumbrar o curso de Odontologia, deve-se levar em conta os altos custos com os materiais que os estudantes devem utilizar nas práticas clínicas – em torno de R\$ 12.000,00 e R\$ 15.000,00 (Fonseca, 2013). Em levantamento recente realizado pela equipe do Banco de Empréstimos de Instrumentais da UFRGS sobre o custo dos materiais e instrumentais necessários para as atividades práticas laboratoriais e clínicas no curso de Odontologia da UFRGS, os gastos com materiais chega a 21 salários-mínimos (referência – salário-mínimo de abril de 2023).

Tendo em vista a inviabilidade na aquisição pelos discentes, algumas universidades criaram auxílios específicos, como na própria UFRGS, em que foi criado auxílio material de ensino-Odontologia (AME-Odonto) para cada semestre letivo. Tal auxílio é destinado aos alunos PRAE, entretanto a verba não cobre todo o valor necessário para a compra de instrumentais, variando em torno de 15 a 35% do valor total dos insumos. Cabe mencionar que durante a pandemia de Covid-19 houve atrasos para a liberação do benefício, sendo disponibilizado após o início do semestre letivo. A situação agravou-se, também, devido aos ajustes no cronograma e ao acúmulo de três semestres letivos em um mesmo ano, visando a recuperar o período de atividades suspensas, obrigando maiores investimentos financeiros por parte dos estudantes e familiares. Somaram-se a isso o crescente desemprego, o baixo poder de compra das famílias e as limitações de acesso ao ensino remoto, refletindo em maior evasão no período (Oliveira; Nunes, 2022).

Em uma aula da disciplina de Epidemiologia Bucal, em que foi debatido o tema das desigualdades sociais, muitos estudantes passaram a pontuar que não seria possível seguir no curso (especialmente nas disciplinas práticas, por conta das dificuldades de aquisição dos instrumentais odontológicos) naquele momento da pandemia e que este fato aumentaria as desigualdades, sendo necessária uma ação coletiva. Tal episódio despertou inquietações e, diante dos riscos à permanência de estudantes, um coletivo de estudantes do 4<sup>o</sup> semestre, no ano de 2021, tomou a frente para pensar em uma ação que pudesse minimamente oferecer um suporte aos colegas.

O coletivo estudantil realizou vários encontros virtuais em que estabeleceu uma rede de solidariedade e empréstimo de materiais inicialmente entre os colegas da turma e encaminhou e-mail aos professores das disciplinas práticas, solicitando revisão das listas de materiais e compreensão para com estudantes que poderiam não ter todos os materiais ou que usariam coletivamente. Também, entrou em contato com a Comissão de Graduação dos Cursos (COMGRAD), Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, Direção da Unidade e Diretório Acadêmico (DAOS) para informar as dificuldades que eram dos cursos de odontologia e não somente deste coletivo, para que medidas institucionais fossem tomadas. E iniciou a proposta de construção de um banco para empréstimo de instrumentais.

Com as solicitações dos estudantes, a Comissão de Graduação (COMGRAD) reuniu-se com coordenadores da PRAE para discutir as demandas, e a partir disso houve a liberação do Edital para Auxílio de Materiais de Ensino da Odontologia (AME-Odonto) para aquisição de instrumentais pelos acadêmicos beneficiários da PRAE. O auxílio financeiro foi fundamental para o momento de retorno e contemplou a compra de parte dos materiais necessários.

O coletivo (Imagem 1 e 2) seguiu mobilizado e buscando apoio de estudantes de todos os semestres e, em janeiro de 2022, após muitas reuniões e debates com a COMGRAD e a direção da unidade, o BEI

finalmente se efetivou e iniciou suas atividades após receber um espaço físico e instrumentais que estavam retidos na faculdade conseguindo efetivar suas primeiras ações. Através do BEI são feitos empréstimos dos instrumentais solicitados pelas disciplinas práticas e, ao final do semestre, o acadêmico devolve ao banco ou solicita a renovação se for de interesse e necessidade.

Imagem 1: Uma parte do grupo de estudantes que integram o BEI, com a professora coordenadora



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

Imagem 2: Fotos diversas da equipe que integra o BEI



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

Imagem 3: Acervo do BEI UFRGS



Fonte: Arquivo pessoal das autoras, 2023.

Desde seu início, o banco já beneficiou mais de cem estudantes, também fez doações para o uso coletivo nas disciplinas e para o Hospital de Ensino Odontológico, sendo esses instrumentais removidos das listas individuais, e, atualmente, conta com mais de 15 mil instrumentais no acervo (Imagem 3). Os instrumentais excedentes também foram doados para outras instituições de ensino para apoiar seus estudantes. Atividades que buscam envolver a comunidade externa na Universidade por meio de doações, visitação do espaço e conhecimento da causa também são constantemente promovidas.

Mesmo com pouco tempo de atuação, o BEI tem se mostrado uma ferramenta importante e necessária para a democratização do ensino. Assim, embora de forma lenta, a educação superior abre as portas para alunos trabalhadores, pretos, indígenas, de baixa renda e, acima de tudo, para filhos de pais sem escolaridade, buscando a ampliação do acesso (Ristoff, 2014).

### **Considerações (não finais)**

As considerações não são finais, pois esse estudo diz sobre um trabalho que ainda está distante de finalizar. Com o que foi exposto, buscou-se apresentar, mesmo que com brevidade, a importância e a amplitude das políticas afirmativas, por englobarem contextos sociais, culturais e institucionais (Júnior; Campos, 2016). Ainda assim, pode-se debater essas políticas em uma perspectiva de justiça social, um termo mais comum nas pesquisas em torno das ciências sociais, mas que também pode ancorar as políticas afirmativas e de permanência. Para a busca da justiça social e sua consolidação por meio de políticas públicas é essencial um desenvolvimento social e humano (Dalen, 2014).

É importante ressaltar que os avanços (ainda que demorados) dessas ações afirmativas são influência e resistência dos movimentos sociais, que amplamente debatem as desigualdades sociais e a violação dos direitos humanos (Hashizume; Alves, 2022). No contexto bra-

sileiro, para além da legislação própria, essas políticas também estão atreladas à Constituição Federal de 1988, visto que educação é um direito social.

Não há dúvidas de que as cotas favorecem o acesso ao ensino superior, mas, mesmo assim, ainda há um abismo das desigualdades entre os estudantes. O perfil dos acadêmicos no curso de Odontologia da UFRGS ainda predomina como elitista, com a maioria dos estudantes oriundos de famílias mais abastadas, com escolaridade dos pais elevada e esses empregados (Toassi *et al.*, 2011). Os estudantes que não fazem parte deste perfil são os que mais se beneficiam com o BEI e se mobilizam nas lutas coletivas pela permanência na universidade e por um curso de Odontologia mais democrático e acolhedor.

Ademais, mesmo com a criação do banco de instrumentais, destaca-se a necessidade do fortalecimento do coletivo estudantil e de mobilizações para mais ações de permanência atreladas às políticas afirmativas. Todos são convidados a participar, apoiar e fazer doações para esta iniciativa.

## Referências

Carvalho, B. M.; Rodrigues, A. Á. A. de O.; Sampaio, N. de M.; Santos, L. de B. O Banco de Empréstimo de Instrumentais como política de permanência estudantil na graduação em Odontologia e a sua relevância social para os estudantes cotistas de uma universidade pública baiana. **Revista da ABENO**, [S. 1.], v. 22, n. 2, p. 1.981, 2022.

Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 ago. 2012

Dalen, R.; Gandin, L. A. Estado, globalização, justiça social e educação: reflexões contemporâneas de Roger Dale. **Currículo sem fronteiras**: revista para uma educação crítica e emancipatória, v. 14, n. 2, p. 5-16, maio/ago. 2014.



Fonseca, A. F. *et al.* Banco de instrumental odontológico da Universidade Estadual de Montes Claros: um relato de experiência. **Rev Intercâmbio**, v. 4, p. 253-9, 2013.

Gaspar, L.; Barbosa, V. Ações afirmativas e políticas de cotas no Brasil: Uma Bibliografia 1999-2012. **Ministério da Educação e Cultura (Fundação Joaquim Nabuco)**, Recife, 2013.

Hashizume, C. M.; Alves, M. D. F. Políticas afirmativas e inclusão: formação continuada e direitos. **DELTA: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, v. 38, p. 218, 2022.

Júnior, J.; Campos, L. A. Ação afirmativa no Brasil: multiculturalismo ou justiça social?. **Lua nova: Revista de cultura e política**, p. 257-293, 2016.

Nunes, A. G.; De Oliveira, R. F. Evasão de discentes no ensino superior público ocasionado pela pandemia. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 8, p. 604-619, 2022.

Ristoff, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 19, p. 723-747, 2014.

Silva, J. O acesso à educação pública superior como expressão da igualdade substantiva constitucional: cabimento de ações afirmativas de cotas nas universidades públicas brasileiras. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, 2017.

Souza, A. C.; Brandalise, M. Â. T. Política de cotas e democratização do ensino superior: a visão dos implementadores. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 3, n. 3, p. 515-538, 2017.

Teixeira, M. C. B.; Silva, M. C. B. da; Silva, A. N. da. Criação do banco de instrumentais odontológicos de uma universidade pública como instrumento democrático na formação em saúde. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1.230-1.230, 2021.

Toassi, R. F. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, 2011.

# A participação popular em Cuba: entre governamentos e controles

*Rosane Machado Rollo*  
*Cristianne Maria Famer Rocha*  
*Adriana Roese Ramos*  
*Marisângela Spolaôr Lena*  
*Mateus Aparecido de Faria*

## **De onde partimos?**

Este capítulo foi construído a partir das reflexões provocadas por experiências na gestão e organização do Sistema Nacional de Saúde cubano (SNS) e que geraram a dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da primeira autora, denominada *De janela em janela conta-me agora... Um pouco das histórias do Sistema Nacional de Saúde de Cuba*. O cerne da discussão aqui empreendida está localizado em torno da formação oferecida pela Escola Nacional de Saúde Pública, do Ministério de Saúde de Cuba, na cidade de La Habana, situada na província homônima. A participação neste Curso proporcionou adentrar nos pontos da rede de saúde cubana e ofereceu elementos para pensar e debater problemáticas que envolvem a participação social dentro do contexto sócio-histórico do sistema de saúde local. Trata-se, assim, de um texto de reflexão, em que trazemos relatos da experiência vivenciada *in loco*, em articulação com discussões teóricas sobre o tema da participação em saúde.

Inicialmente, é apresentado o conceito de participação e sua aplicação no campo das políticas públicas. Tal exercício epistemológico será útil para a segunda parte, em que será apresentado o contexto sócio-histórico da participação em Cuba. Na terceira parte, serão foca-

lizadas as vivências dos autores, que desencadearam as reflexões, assim como a discussão em torno da temática.

### **Participação de quem em quê?**

A noção de participação tem sido frequentemente abordada em diferentes discursos e representa um dos principais desafios da sociedade contemporânea. Trata-se de um conceito multifacetado que, dependendo do contexto dos processos participativos, é examinado em suas múltiplas facetas, levando em consideração os vários agentes envolvidos nas decisões políticas, nas diversas posturas ou objetivos das instituições ao promovê-las, bem como nos diferentes níveis de engajamento dos envolvidos (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2019).

No que tange à participação social, Sarah Escorel e Marcelo Moreira (2012) a consideram como uma construção de espaços nos quais indivíduos buscam interferir concretamente nas relações estabelecidas entre atores sociais e políticos de determinada sociedade. Já de acordo com Bazolli, Dantas e Coelho (2018), a participação se concretiza quando permite que os sujeitos façam parte das decisões que lhes dizem respeito, nos mais diversos aspectos (políticos, sociais, culturais, econômicos etc.). De modo geral, a participação é uma conquista da sociedade na busca pela democratização e tem significado histórico para países que viveram sob regimes autoritários, pois, pela luta coletiva, a participação tornou-se um direito do cidadão (Garbeline, 2017). Isso implica na atual dificuldade em proporcionar uma participação social amplamente difundida, já que se insere em um campo de disputas políticas e esbarra em uma série de fatores como deficiência no sistema jurídico-normativo, manipulação de interesses econômicos e a quase inexistência de divulgação de informações referentes à participação social, relativas à percepção da sociedade civil sobre ela, à noção sobre quem pode participar e à exposição de opiniões referentes aos assuntos abordados, entre outras questões (Garbeline, 2017).

A partir desse cenário, nos processos de construção de políticas públicas, a participação é uma temática explorada por várias/os autoras/es que, em cada contexto social, a referenciam sob distintos nomes: inclusão social, participação de cidadãos, participação democrática, participação comunitária, participação popular, entre outras. Assim, uma mesma prática pode ter várias nomenclaturas ou um mesmo nome pode caracterizar diferentes práticas (Simões; Simões, 2015). Por aqui, vamos lançar mão de participação popular, denominação utilizada em documentos oficiais cubanos, porém, independentemente do mecanismo, do nome ou da forma como a prática é estabelecida, é crucial compreender que as ações que visam a incluir a sociedade na gestão das políticas públicas têm como objetivo satisfazer às aspirações da própria população, ao envolver os processos de tomada de decisão e encaminhar diretamente ao governo suas necessidades. O posicionamento da sociedade diante das ações estatais, portanto, reflete a importância de sua participação na definição de quais políticas sociais devem ser implementadas e de que forma (Simões; Simões, 2015).

No caso de Cuba, a Participação Popular é um dos seus fatores basilares do Sistema Nacional de Saúde (SNS), sendo considerado, inclusive, como aspecto fundamental para o êxito do Sistema (Saito; Haddad, 2012). E a Revolução de 1959 é um marco para situar tal conceito na estruturação do sistema de saúde do país.

### **História e organização da Participação Popular em Cuba**

A Revolução Cubana, que levou à deposição do ex-Presidente Fulgêncio Batista em 1959, desencadeou um amplo movimento de Participação Popular, uma vez que surgiu a partir da mobilização da sociedade cubana. Após a conquista do poder, ocorreu a preservação e/ou reestruturação de algumas organizações de massa preexistentes, além da criação e organização de outras com o objetivo principal

de fortalecer o processo revolucionário (Pandolfi, 2017; Miskulin, 2019). A nova gestão política envolvia a formação das administrações locais e a influência direta da população na escolha de vários de seus integrantes. Essas administrações locais eram também compostas pelo Partido Comunista Cubano (PCC) e pelas chamadas organizações de massa recém-criadas ou remodeladas, que buscaram dar algum nível de perenidade e objetivo à participação política por local de moradia, já que havia outras formas de engajamento, como a que se desenvolvia no nível da representação sindical, por exemplo. Assim, foi formada a base inicial do que, posteriormente, na década de 1970, foi chamado de Poder Popular, uma nova forma de organização do Estado cubano, que criou condições para o exercício mais sistemático e aprofundado da Participação Popular (Ruas, 2017; Miskulin, 2019).

Através da formação do Poder Popular, que teve como objetivo central criar vínculos políticos permanentes e sistematizados do povo organizado com o governo, a Participação Popular da sociedade cubana está presente em todas as esferas do governo. Os municípios possuem órgãos locais com administração popular, as Assembleias do Poder Popular Provincial e Municipal, que elegem delegados como representantes, os quais constituem a Assembleia Nacional do Poder Popular (ANPP), órgão representativo supremo de Cuba, com função legislativa e constituinte (Feitosa, 2011; Paladini; Rocha; Petersen, 2017). A sociedade cubana também está representada por meio de diferentes associações de massa (de mulheres, de jovens, de estudantes, de idosos etc.), mas, sobretudo, através dos Comitês de Defesa da Revolução (CDR). Como estão organizadas localmente pelos habitantes de uma determinada área geográfica e presente em cada quadra, essas organizações conhecem cada detalhe do sistema político estatal, possibilitando a atuação, de maneira incisiva, na defesa de direitos, incluídos os sanitários. Há argumentos que sustentam que as mudanças ocorridas em Cuba nas últimas quatro décadas não teriam

sido possíveis sem a ampla participação da comunidade, um dos princípios fundamentais para a realização e, sobretudo, para a sustentação e fortalecimento das transformações (Saito; Haddad, 2012).

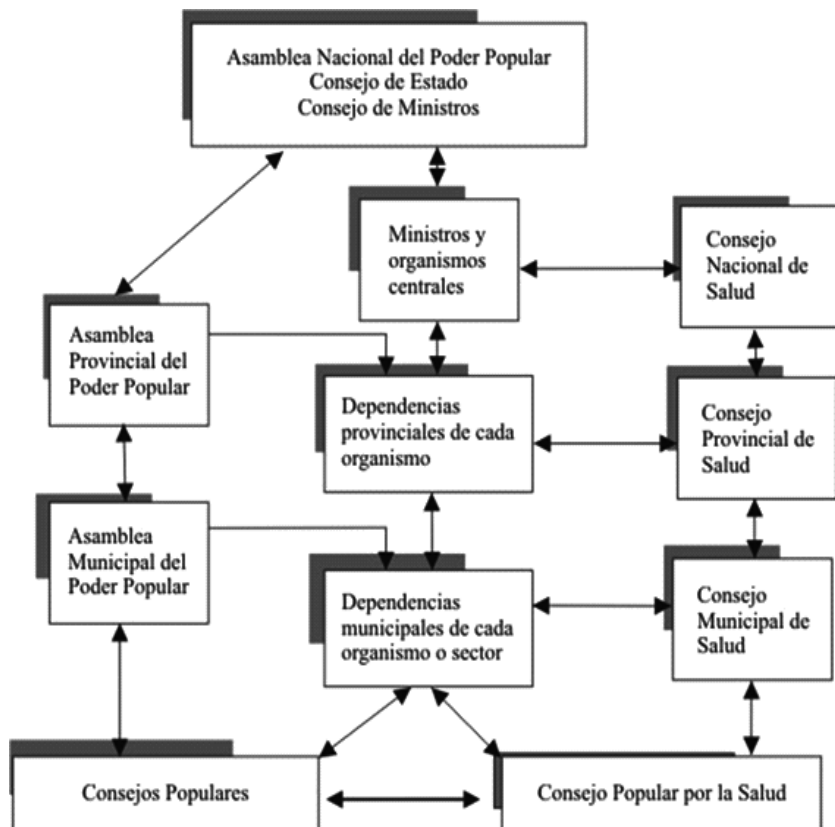
O protagonismo do povo – nos primeiros anos da Revolução – se deu através do amplo uso de mecanismos da democracia direta, como assembleias e referendos de consulta à população, a partir das seguintes organizações políticas e de massa: Partido Comunista Cubano (PCC), União da Juventude Cubana (UJC), Central de Trabalhadores de Cuba (CTC), Federação das Mulheres Cubanas (FMC), Federação dos Estudantes Universitários (FEU), Federação dos Estudantes de Ensino Médio (FEEM), Associação Nacional dos Pequenos Produtores (ANAP), os próprios CDR, entre outros. Tais organizações, criadas no âmbito do Estado, tinham – e têm – o objetivo de mobilizar as pessoas, reestruturar o Estado por meio de um novo sistema político e, ao mesmo tempo, conferir uma unidade às forças revolucionárias (Feitosa, 2011).

Ainda na década de 1970, a centralização governamental em Cuba foi repensada a partir da experiência eleitoral da Província de Matanza, escolhida por ser a região mais desenvolvida econômica e politicamente. O Poder Popular, em Matanza, se constituiu a partir da eleição de 7.079 delegados de circunscrição para compor as Assembleias Municipais, ou seja, cada delegado de circunscrição passou a ser um delegado municipal. Esses delegados municipais elegeram, entre si, 76 pessoas para compor a Assembleia Provincial. Os delegados provinciais, por sua vez, tinham a tarefa de eleger, junto às organizações de massa cubanas, os deputados da Assembleia Nacional (Brigos, 1998 *apud* Feitosa, 2011). Os órgãos do Poder Popular ganharam a atribuição legal de exercer o governo, administrar entidades econômicas de produção e serviços, empreender construções e reparações e, em geral, desenvolver as atividades requeridas para satisfazer às necessidades econômicas, culturais, recreativas, sanitárias e educacionais da coletividade na área geográfica em que exerciam a

sua competência. Essa participação na gestão estatal tinha como objetivo substituir o centralismo burocrático pelo democrático (Sousa, 2009). Com o sucesso da iniciativa, logo ficou perceptível a necessidade de uma nova Constituição. Então, em um processo amplamente debatido pelo povo, o texto final foi sancionado em referendo, com apoio de 97,7% do eleitorado em 24 de fevereiro de 1976.

Segundo Emilly Feitosa (2011), a nova Constituição da República de Cuba não só fez referências às conquistas sociais, econômicas e políticas, como também consagrou o Poder Popular. Nesse sentido, teve um papel de extrema importância para o novo cenário experimentado pelo país, ao romper com as antigas estruturas legadas pelo Estado republicano e, ao mesmo tempo, estabelecer os alicerces para a construção de uma sociedade socialista. Em julho de 1992, aconteceu a Reforma Constitucional, que trouxe consigo um conjunto de modificações, dentre elas a reforma do sistema eleitoral e a institucionalização dos chamados Conselhos Populares (mecanismos de governo em nível de bairros, vilas, povoados, áreas rurais), que, segundo Géter Sousa (2009), são espaços investidos da mais alta autoridade. Criou-se, ao longo do final do século XX, um Sistema de Poder Popular, conforme Figura 1, composto, no nível nacional, pela Assembleia Nacional de Poder Popular (ANPP); em cada uma das 15 províncias, pelas Assembleias Provinciais de Poder Popular (APPP); nos 168 municípios, pelas Assembleias Municipais de Poder Popular (AMPP); e, no nível de comunidade, pelos Conselhos Populares.

Figura 1: Sistema de Poder Popular em Cuba



Fonte: Ramos (2004).

#ParaTodasVerem: Diagrama em preto e branco composto por retângulos, que representam instâncias do sistema de poder popular cubano, e setas, que ligam os retângulos. De cima para baixo, está escrito em cada retângulo: Asamblea Nacional del Poder Popular, Consejo de Estado, Consejo de Ministros; Ministros y organismos centrales; Consejo Nacional de Salud; Asamblea Provincial del Poder Popular; Dependencias provinciales de cada organismo, Consejo Provincial de Salud; Asamblea Municipal del Poder Popular; Dependencias municipales de cada organismo o sector; Consejo Municipal de Salud; Consejos Populares; Consejo Popular por la Salud.



Ao contrário de outros países, incluindo o Brasil, a participação política nos órgãos de Poder Popular em Cuba é uma atividade voluntária, já que os deputados (da Assembleia Nacional) e os delegados (das Assembleias Provinciais e Municipais) não recebem qualquer forma de remuneração pelo exercício do seu mandato popular. Como é um trabalho voluntário, os representantes eleitos continuam a exercer as suas atividades profissionais nos respectivos locais de trabalho e a receber o seu salário correspondente, embora possam ser consideradas diferenças em termos de carga horária de trabalho ou licenças, quando necessário, para participar das atividades inerentes ao cargo de representação política. Entretanto, apesar de voluntária, optou-se no país pelo mandato imperativo, ou seja, os deputados e os delegados eleitos exercem seus mandatos junto aos cidadãos de sua base eleitoral ou ao órgão que o indicou e devem prestar contas de sua atuação periodicamente, em reuniões convocadas para essa finalidade. Os representantes – de acordo com a Lei 89, de 14/09/1999 (Art. 5º), que versa sobre a Revogação de Mandatos dos Eleitos aos Órgãos do Poder Popular (Saito; Haddad, 2012) – estão sujeitos a ter seus mandatos revogados, por insuficiência de desempenho ou por conduta incompatível. Assim, caso os eleitores, em sua maioria, considerem que seus representantes não estejam correspondendo aos compromissos assumidos perante o povo, podem ter seus mandatos interrompidos, a qualquer tempo (Feitosa, 2011; Saito; Haddad, 2012).

Em suma, os mecanismos de Participação Popular e controle social do Estado cubano são significativos, principalmente no que diz respeito a quatro elementos-chave: a) eleição direta de apenas uma pessoa por circunscrição para o cargo de delegado funciona como fator que facilita o conhecimento da história dos candidatos e maior controle sobre sua atuação; b) obrigatoriedade de prestação de contas dos eleitos perante seus eleitores; c) possibilidade de revogação de mandatos por iniciativa dos eleitores; e, d) o empoderamento local através dos Conselhos Populares investidos da mais alta autoridade para o

exercício de suas funções. Essa configuração política traz consigo uma forte dose de hierarquização. Entretanto, para Sousa (2009), ainda assim são mecanismos avançados, em função da possibilidade de ampla Participação Popular ao longo de todo o processo decisório.

Cabe destacar que, em 10 de abril de 2019, foi promulgada a nova Constituição Cubana (Cuba, 2019). Foi resultado de um processo iniciado a partir do anúncio da reforma constitucional em sessão da Assembleia Nacional do Poder Popular (ANPP), em junho de 2018, quando foi criada uma Comissão Parlamentar redatora do anteprojeto. Após isso, houve a discussão no órgão legislativo e, entre agosto e novembro de 2018, houve uma consulta popular tanto dentro quanto fora de Cuba. Após discussões e ratificações em referendo popular, a nova constituição tornou-se a norma suprema de Cuba. Referente à participação popular no processo, quase nove milhões de pessoas foram consultadas (Matamoros, 2019).

### **Participar em território cubano: tudo sob controle**

A partir do processo revolucionário, a sociedade cubana passou por uma transformação estrutural que resultou em uma nova institucionalização do sistema político. Além das organizações formais, as organizações de massa foram incorporadas ao processo decisório. Devido à estrutura e ao próprio sistema político existente, todas essas organizações colaboram e se interligam, apesar de desempenharem funções distintas, com o objetivo comum de continuar transformando e avançando os valores e ideais da Revolução.

Nesse sentido, conhecer como funciona um CDR e o relatório do povo cubano – professores, profissionais da saúde e cidadãos que tivemos oportunidade de conversar – foi fundamental para compreender como essas instituições de Participação Popular se organizam dentro do sistema político. Localizado na mesma quadra de outros equipamentos da rede de assistência e de saúde, como o Consultório do

Médico e da Enfermeira de Família, o CDR visitado dava a dimensão de que cada um desses espaços institucionais é fio condutor de uma teia muito bem amarrada, que não deixa escapar os movimentos que aconteciam naquele território e com aquela comunidade. A enorme placa vermelha, na frente do CDR, vista na Figura 2, com a logomarca de uma personagem de espada em punho e um *slogan* que versava sobre união, vigilância e combatividade, trouxe a sensação de que todos são vistos e observados continuamente.

Figura 2: Placa em frente ao CDR, dentro do recinto e espaço de reuniões



Fonte: Arquivo pessoal (2015).

#ParaTodasVerem: Montagem com três fotos em escala de cinza. A primeira, no canto superior esquerdo, mostra um cartaz pendurado em uma grade. Nele, está escrito “Desde mi barrio unidos vigilantes combativos”. No centro do cartaz, tem um desenho que lembra o busto de uma pessoa segurando uma espada acima da

cabeça. Logo abaixo, há a bandeira de Cuba e ao lado as letras C, D e R, dispostas verticalmente. A segunda foto, no canto inferior direito da segunda foto, aparece em letras grandes, a frase “La Revolución pujante y victoriosa sigue adelante”. Logo abaixo, está a imagem de Fidel Castro e Raúl Castro. Ao fundo deles, a bandeira de Cuba. A terceira foto, que ocupa todo o lado direito, é de uma sala com cadeiras enfileiradas; há um ventilador no teto e à frente está a foto de uma mulher. Ela tem cabelo curto, usa óculos e veste uma blusa branca. À esquerda, na foto, há a bandeira de Cuba, pendurada. À direita, uma porta está aberta. Não é possível ver através dela. A sala está vazia.

A imagem da placa suscitou alguns questionamentos: será que as organizações de massa, da forma como estavam instituídas e normatizadas, para além de um instrumento de Participação Popular, também não traziam em seu escopo a missão de manter sob controle aquela sociedade? Se sim, de que maneira? Quais as relações de poder ali produzidas? Que tecnologias de governo/poder são exercidas cotidianamente, a partir das instituições não governamentais, de forma a organizar a vida daquelas pessoas?

Tais perguntas floresceram a partir de atravessamentos provocados pelas nossas leituras sobre poder, a partir das lentes de Michel Foucault, que, ao analisar a conformação histórica dos poderes, mostrou que coexistem – naquilo que se convencionou chamar de modernidade – três modelos de exercício de poder: o de soberania, o disciplinar e o biopoder. Esses poderes não se excluem, mas se complementam. Para o autor, a partir da época clássica, ocorreu uma profunda mudança nas formas e nas relações de poder. Se, antes, durante as sociedades medievais (ou de soberania), os bens e as vidas dos súditos podiam ser tomados pelo governante, já que era seu o “direito de causar a morte ou deixar viver” (Foucault, 2014a, p. 134), com o surgimento do capitalismo industrial, devido às grandes revoluções (francesa e industrial), ocorreu um deslocamento do exercício e das relações de poder, de uma dimensão jurídica para uma dimensão biológica, e as estratégias de poder passaram a operar sobre a vida coletiva, sobre a população.

Desse modo, o poder passa a operar e se organiza em torno da vida, sob duas formas principais: por um lado, as disciplinas, uma anátomo-política do corpo humano, no qual o corpo individual é considerado como máquina produtiva que precisa ser disciplinada; e, por outro lado, o poder se exerce sobre o corpo-espécie (ou a população) e, para isso, utilizará as estratégias de Estado que possam controlar os vivos e os mortos, através da demografia, dos nascimentos, dos óbitos, da saúde (Foucault, 2014a).

Importante ressaltar que Foucault, ao analisar a disciplina, apresenta dois pressupostos básicos para seu entendimento. O primeiro: “poder se exerce mais que se possui” (Foucault, 2014a, p. 26), ou seja, o poder não está localizado em lugar específico, em determinados indivíduos, grupos, classes sociais, em uma instituição, governo ou nem mesmo no Estado, mas circula no meio social. Portanto, não é algo que um indivíduo cede a um governante, nem mesmo como uma apropriação. Ao invés disso, deve ser compreendido como uma estratégia movida por determinadas engrenagens e disposições táticas e técnicas. Em outras palavras, o poder acontece numa relação de forças e, desse modo, está em todas as partes, difundido pelo corpo social. Então, como todas as pessoas estão envolvidas nessas relações de forças, e não estão alheias a elas, falar de relações de poder seria mais apropriado do que falar em um poder-em-si. E o segundo pressuposto: os dispositivos pelos quais se exerce o poder não se aplicam apenas através de forma coercitiva, repressiva, visando impedir ou obrigar em caráter punitivo. O poder, ao contrário, torna-se útil justamente à medida que possui uma eficácia produtiva, induz e investe no corpo do sujeito, pois esse corpo só se torna força útil se é, também, produtivo. A disciplina, nesse cenário, é uma tecnologia de poder que, ao invés de apropriar-se e retirar, tem como função maior “adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” dos corpos, tornando-os dóceis (Foucault, 2014a, p. 143).

O poder disciplinar, que circula discreta e permanentemente, garante seu sucesso com o uso de três instrumentos: a vigilância hie-

rárquica, entendida como um jogo de olhar silencioso e anônimo, que se traduz no ver sem ser visto, discreto, e, ao mesmo tempo, está inserido em todas as partes, que controla e fiscaliza todos; a sanção normalizadora, que esquadrinha o vazio deixado pela legislação, corrigindo os desvios e todos os atos que fogem à normalidade; e o exame, baseado no mecanismo que liga formação de saber e exercício de poder e onde cada indivíduo é diagnosticado a partir da maneira como pensa e age (Foucault, 2014a).

Contudo, para disciplinar e adestrar não se faz necessário recorrer à violência. A invisibilidade, característica do poder disciplinar, age de maneira ainda mais eficaz, fazendo com que a disciplina aconteça com leveza e sutileza, permitindo uma vigilância generalizada através da extensão progressiva dos seus mecanismos. Nesse sentido, um sistema de vigilância permanente e difuso serve perfeitamente para manter o corpo de uma determinada população vigiada, em uma posição de “docilizada” e submissão (Foucault, 2014a).

O aparelho disciplinar perfeito, segundo Foucault (2014a), é aquele capaz de ver todos e tudo com um único olhar. Esse olhar disciplinador está sempre atento, olhando em todas as direções, intervindo cotidiana e sistematicamente. É um olhar que vigia, e a vigilância é um operador econômico decisivo, uma peça interna no aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar. Essa vigilância é uma técnica que se baseia em dois princípios fundamentais: o da invisibilidade, que permite ver sem ser visto, e o da posição central ou estratégica (o vigilante vê tudo, embora nem sempre se saiba ou se veja onde está). Não precisamos mais do olhar do rei e de sua força física para que, violentamente, leis e obrigações nos sejam impostas; basta sabermos que nós vigiamos recíproca e continuamente, como acontece a partir do exercício do controle micropolítico utilizado no cotidiano das instituições/sociedades modernas, para impedirmos a manifestação indesejada de atos obscenos, anormais, indisciplinados, ilegais, etc. (Rocha, 2005; Scheinvar *et al.*, 2019).

Em Cuba, analogicamente ao que nos ensina Foucault (2014a), é possível refletir acerca dessas estruturas sociais e disciplinares – como exemplo, os CDR – que funcionam como uma poderosa estrutura de olhar que tudo vê e vigia, de forma generalizada, em relação a todos os temas coletivos, até o mais fino grão da sociedade. Com uma posição central no espaço físico da cidade, do bairro, do quarteirão ou do edifício, os CDR (e seus membros) são como vigilantes que tudo veem, ainda que não se saiba exatamente onde estejam.

Ao mesmo tempo, seguindo Cristianne Rocha (2005) ao afirmar que a vigilância é um mecanismo, uma tecnologia de coerção leve, permanente e que, ao ser internalizada, impõe-nos a agir disciplinada e docemente segundo aquilo que cremos (ou que nos fazem crer) estar dentro da norma; em Cuba, a materialização do sistema de vigilância se dá nos bairros, quadra a quadra, em que o representante popular está presente. Ainda que não se saiba exatamente quem está vigiando quem, tem-se a impressão de que muitas pessoas vigiam todas durante todo o tempo. A naturalização de tal dispositivo de poder gera a sensação de que ele é necessário, indispensável e legítimo pelos próprios cidadãos vigiados. Poder-se-ia pensar que seria o Estado o ente forte suficientemente para vigiar a população, porém Foucault (2014a) irá alertar que tal sistema de vigilância e punição transcende sistemas de governo ou de Estado, adaptando-se ao criar dispositivos adequados para cada tempo-espaço histórico.

Portanto, não é necessário recorrer a métodos coercitivos mais agressivos: a vigilância mútua e constante é suficiente para que a própria sociedade impeça a ocorrência indesejada de comportamentos obscenos, anormais, indisciplinados, ilegais, entre outros. Essa vigilância contínua é apoiada por tecnologias de exercício de poder, como a disciplina, a supervisão, o controle dos horários, dos espaços e dos movimentos, a organização, a ordem, as diretrizes, a saúde corporal e a hierarquia. Todos esses elementos e tecnologias estão amplamente presentes no dia a dia da vida social e cultural cubana.

Ainda sobre o CDR, é interessante observar o quanto essas organizações têm uma ligação muito forte com o governo. Afinal, sua presença massiva (segundo Saito e Haddad (2012), são cerca de 140.000 CDR hoje na ilha, para cerca de onze milhões de cubanos) evidencia o quanto Cuba não abre mão dos valores que a distinguem, nem está disposta a abandonar os ideais, os valores e os objetivos da Revolução de 1959, apesar das mudanças ocorridas no mundo desde então e das inúmeras dificuldades sociais, políticas e econômicas pelas quais o país e seus habitantes têm passado e ainda passam. As dificuldades enfrentadas podem ser atribuídas ao bloqueio econômico imposto pelos Estados Unidos, que gerou uma considerável escassez de alimentos. Além disso, a queda do Muro de Berlim e a subsequente dissolução da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas no final do século XX também tiveram um papel significativo. A perda de apoio internacional e a adoção de uma política socialista em meio a uma economia globalizada e capitalista têm gerado impactos que ainda são percebidos atualmente.

Contudo, também revelam que essas instituições – estratégicas para fortalecerem a Participação Popular, em que pese serem um grande avanço em termos de cidadania – se transformaram em uma forma de racionalidade política focada na vigilância que se reconhece como necessária em cada pedacinho do território e em cada cidadão. Segundo Flávia Lemos e suas colaboradoras (2019), esse governo dos corpos não se baseia em um exercício de proibições e restrições, uma vez que os cidadãos são os protagonistas da Revolução e de sua preservação. Em vez disso, trata-se de uma forma de administração e controle que se concentra no cotidiano e nos modos de vida. Isso evidencia que as práticas governamentais não são impostas de cima para baixo, mas perpassam perpendicularmente, horizontalmente e de forma micropolítica pela população, nas relações de vida.

A essa outra maneira de exercer o poder – circular e relacional –, que tem como foco as populações e não os territórios, que utiliza o



saber econômico e controla a sociedade, por meio de dispositivos de segurança, Foucault (2014b) chamou de governamentalidade. Então, se na modernidade o Estado deixa de ser definido fundamentalmente pela “sua territorialidade, pela superfície ocupada, mas pela massa da população, com seu volume, sua densidade, e em que o território que ela ocupa é apenas um componente” (Foucault, 2014b, p. 293), na contemporaneidade, cada vez mais, o espaço, o controle da economia e o controle dos corpos dos indivíduos, principalmente por meio do governo desses corpos, se confundem (Silva, 2019).

Foucault (2014b, p. 298-299), ao explicar os sentidos que atribui à governamentalidade, explicita:

[...] com essa palavra quero dizer três coisas: 1. O conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permite exercer esta forma bastante específica e complexa de poder, que tem por alvo a população, por forma principal de saber a economia política e por instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança. 2. A tendência que em todo o Ocidente conduziu incessantemente, durante muito tempo, à preeminência deste tipo de poder, que se pode chamar de governo sobre todos os outros – soberania, disciplina etc. – e levou ao desenvolvimento de uma série de aparelhos específicos de governo e de um conjunto de saberes. 3. O resultado do processo através do qual o Estado de justiça da Idade Média, que se tornou nos séculos XV e XVI Estado administrativo, foi pouco a pouco governamentalizado.

Utilizando-se das palavras de Foucault, Alfredo Veiga-Neto (2005) afirma que o filósofo não considerava o governo enquanto instância central no Estado Moderno. Apesar de o Estado ter se tornado a instância mais perceptível e importante nas relações de poder, na perspectiva foucaultiana, essas forças não emanam dele, mas, ao contrário, distribuem-se microscopicamente pelo tecido social. Na sociedade cubana, essas práticas de vigilância micropolítica se tornam, graças ao seu caráter microscópico, quase invisíveis e, por isso, ainda mais efetivas. São práticas sutis que promovem o governo sobre o próprio corpo, bem como sobre o corpo dos outros sujeitos.

Nesse sentido, pode parecer paradoxal que a forma de intervenção da sociedade cubana tenha sua origem no próprio mecanismo que busca garantir os direitos de cidadania dos indivíduos. No entanto, dentro da lógica da governamentalidade e da regulação dos corpos, a questão se torna a submissão por meio das ideias, com o poder-saber regulando, normatizando e disciplinando sujeitos cada vez mais subjugados. Assim, mesmo que aparentemente contraditório, é compreensível que as práticas de governo próprio – relacionadas ao controle e vigilância – surjam das organizações de base. Isso ocorre não apenas porque essas organizações estão presentes em todos os níveis da sociedade, mas também porque possuem potencial para produzir e disseminar determinadas verdades sobre o sistema político-econômico, a Revolução, a sociedade, os indivíduos e as populações.

Segundo Camilo Darsie de Souza (2014), para que uma evidência seja considerada uma verdade, é necessário que estejamos inseridos em determinados regimes de verdade, pois são esses regimes que moldam aquilo que define o verdadeiro e sobre o qual se desenvolve a governamentalidade. Os regimes de verdade posicionam e constroem os indivíduos frente ao verdadeiro, ou seja, é aquilo que determina ações e consentimentos frente ao que se acredita ser a verdade. Nesse sentido, cada pessoa aceita a verdade sem que seja preciso fazer uso de pressão, pois a própria verdade molda o indivíduo. Assim, a partir da adesão das pessoas que aplicam – sobre si próprias e sobre os outros – as verdades ali expressas, esse controle passa a ser operacionalizado sobre os corpos, sobre a alma e sobre os atos, agindo de maneira circular e contínua (Oliveira; Becker, 2018).

Conforme Foucault (2014a, p. 103), essa cadeia de ideias é o que gera o amálgama necessário para governar (ou governamentalizar):

Quando tiverdes conseguido formar assim a cadeia das ideias na cabeça de vossos cidadãos, podereis então vos gabar de conduzi-los e de ser seus senhores. Um déspota imbecil pode coagir escravo com correntes de ferro; mas um verdadeiro político os amarra bem mais fortemente com a corrente de suas próprias ideias; é no plano

fixo da razão que ele ata a primeira ponta; laço tanto mais forte quanto ignorarmos a tessitura e pensamos que é obra nossa; o desespero e o tempo roem os laços de ferro e de aço, mas são impo- tentes contra a união habitual de ideias, apenas conseguem a estreí- tá-la ainda mais; e sobre as fibras moles do cérebro, funda-se a base inabalável dos mais sólidos impérios.

Essa forma de organização política-disciplinar, em Cuba, é o que permite também manter a sociedade tal como foi pensada desde a Revolução de 1959, pois, analogamente ao que nos ensina Foucault (2014a), as estratégias político-administrativas fortalecem as forças sociais e “aumenta[m] a produção, desenvolve[m] a economia, espalha[m] a instrução, eleva[m] o nível da moral pública, faze[m] crescer e multiplicar” (p. 178).

Por fim, é preciso considerar que as análises aqui trazidas não pretendem esgotar o tema, mas apenas incitar possíveis reflexões sobre a organização da participação popular em Cuba, tão importante para a construção e manutenção do Sistema Nacional de Saúde, assim como também para a docilização dos corpos e governamentalização daque- les e daquelas que seguirão fortalecendo o sistema social cubano e os princípios da Revolução.

## Referências

- Alves, J. C. M. **A participação social a partir do Programa Federal Territórios da Cidadania**: o caso do território do Cariri/CE. 2013. 105 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, Universidade Federal do Ceará.
- Bazolli, J. A.; Dantas, L. R.; Coelho, E. C. Inovação e Democracia: Civic hacking como ferramenta de tecnologia social na experiência do projeto “Nós propomos” – Palmas/TO. **Revista Observatório**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 944-964, 2018.
- Cuba. **Constitución de La República de Cuba**. Cuba: Editorial My. Gral. Ignacio Agramonte y Loynaz, 2019.

Scorel, S.; Moreira, M. R. Participação Social. In: GIOVANELLA, Ligia *et al.* (orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 853-884.

Feitosa, E. C. **As assembleias de Poder Popular e as tradições e luta democrática e de participação popular em Cuba**. 160 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História Política e Social, Universidade Federal Fluminense, 2011.

Foucault, M. **Vigiar e punir**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014a.

Foucault, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014b.

Garbeline, C. B. Reflexão crítica sobre participação social: barreiras e estratégias. **Geosul**, v. 32, n. 64, p. 165-178, 2017.

Lemos, F. C. S. *et al.* Problematizações das práticas de promoção da saúde a partir do biopoder. **Revista de Ciências Humanas**, v. 53, p. 1-13, 2019.

Matamoros, M. B. A Nova Constituição da República de Cuba: Autogoverno Republicano, Democrático, Socialista e Fraternal. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 6, n. 13, p. 1-38, 2019.

Miskulin, S. C. A Política Cultural na Revolução Cubana: as disputas intelectuais nos anos 1960 e 1970. **Cad. CRH**, v. 32, n. 87, p. 537-548, 2019.

Oliveira, E. A.; Becker, S. Regimes de verdade, regimes de governamentalidade: uma análise foucaultiana sobre o estatuto da família. **Aceno – Revista de Antropologia do Centro-Oeste**, v. 5, n. 9, p. 15-30, 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana De Saúde. **Participação Social**. 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1798:participacao-social&Itemid=748](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1798:participacao-social&Itemid=748). Acesso em: 24 mar. 2023.

Paladini, S. V.; Rocha, C. M. F.; Petersen, L. L. Análise comparativa das políticas de assistência farmacêutica entre Brasil e Cuba: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 3, p. 144-160, 2017.

Pandolfi, A. F. **Transição ao socialismo**: a participação política dos trabalhadores nas Empresas Estatais de Cuba. 157 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, 2017.

Rocha, C. M. F. **A escola na mídia**: nada fora do controle. 151 p. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

Ramos, G. S. Participación social en el campo de la salud. **Revista Cubana Salud Pública**, Ciudad de La Habana, v. 30, n. 3, 2004.

Ruas, L. E. M. **Cuba**: o poder popular e as reformas políticas no período especial. 307 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

Saito, H.; Haddad, A. G. **Cuba sem bloqueio**: a revolução cubana e seu futuro, sem as manipulações da mídia dominante. São Paulo: Radical Livros, 2012.

Scheinvar, E. *et al.* A presença do Método Mútuo na estruturação da escola no Brasil do Século XIX. **Revista Episteme Transversalis**, v. 10, n. 1, p. 66-81, 2019.

Simões, G. L.; Simões, J. M. Reflexões sobre o conceito de participação social no contexto brasileiro. In: **Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luís. Maranhão: PPGPP/UFMA, 2015.

Sousa, G. B de. **Estrutura da democracia cubana**. Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2009. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/5504>. Acesso em: 24 mar. 2023.

Souza, C. D. **Educação, geografia e saúde**: gebiopolíticos nos discursos da Organização Mundial de Saúde e a produção da mundialidade pelo controle e prevenção de doenças. 127 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

Veiga-Neto, A. Quando a inclusão pode ser uma forma de exclusão. In: MACHADO, Adriana Marcondes *et al.* (orgs.). **Educação inclusiva**: direitos humanos na escola. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 51-70.

# Um (des)encontro: clínica peripatética em saúde. Um encontro em saúde: comunicação

*Peripatéticos(as) em extensão-comunicação*<sup>1</sup>

## **Um contexto. A extensão**

A Extensão Universitária é a ação da Universidade junto à comunidade que possibilita o compartilhamento, com o público externo à Universidade, do conhecimento gerado pelo ensino e pela pesquisa. Segundo definição oriunda do Fórum de Pró-reitores, é a articulação do conhecimento científico advindo do ensino e da pesquisa com as necessidades da comunidade, onde a universidade se insere, interagindo e produzindo (outra) realidade social. Desse modo, a Extensão Universitária é, portanto, uma das funções sociais da Universidade, que tem por objetivo promover o desenvolvimento social, fomentar ações de extensão que levam em conta os saberes e fazeres populares e garantir valores democráticos de igualdade de direitos, respeito à pessoa e sustentabilidade ambiental e social (Fórum de Pró-Reitores de Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras [FORPROEX], 2012).

---

<sup>1</sup> Os(as) peripatéticos(as) têm se constituído em um grupo de docentes e estudantes da Universidade do Vale do Taquari (Univates), de Lajeado/RS. Além de docentes e estudantes, trabalhadores(as) das redes de saúde e assistência social também têm se encontrado com essa prática de cuidado, além, claro, das pessoas que têm podido ser cuidadas pelo grupo. Este texto foi organizado por Maurício Fernando Nunes Teixeira (docente e cirurgião-dentista), Gisele Dhein (docente e psicóloga), Andreas Rucks Varvaki Rados (docente e cirurgião-dentista), Sandro Fröhlich (docente, filósofo e advogado) e Bruno Velho Kuhn (cirurgião-dentista).

Nessa perspectiva, a educação – na articulação com a extensão (e com a pesquisa) –, numa compreensão ética, busca humanizar o homem na ação consciente que este deve fazer para transformar o mundo. Historicamente, na universidade brasileira, a área que se preocupou em manter vínculos com a sociedade foi e segue sendo a extensão, independente do projeto de desmonte e elitismo que sempre permeou a educação brasileira (Sousa, 2000).

Assim, entenderemos nesse texto a extensão como comunicação de saberes. Não será uma visão assistencialista e, talvez, também refute em alguns momentos o “clássico” conceito de Extensão Universitária, que opera numa relação dialógica de intervenção na comunidade. A proposta de Paulo Freire (2021) de substituição do conceito de extensão pelo de comunicação se fundamenta numa teoria do conhecimento com base antropológica, a qual busca responder à pergunta: “como se aprende, como se produz conhecimento?”. Uma teoria do conhecimento que considera todo ser humano como um ser inacabado, incompleto e inconcluso, que não sabe tudo, mas, também, que não ignora tudo (Gadotti, 2017).

A criação do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas brasileiras – hoje, “Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras”, o FORPROEX –, em novembro de 1987, foi decisivo para o avanço que se deu a seguir. Para o FORPROEX a Extensão Universitária foi entendida como um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. Para o FORPROEX, A Extensão Universitária é “uma via de mão dupla” entre Universidade e sociedade. O saber acadêmico e o saber popular se reencontravam (FORPROEX, 2012).

O Plano Nacional de Extensão Universitária, que estabelece as diretrizes para a Extensão Universitária, define-a como uma via de mão-dupla, mas isso é difícil de ocorrer na prática. O FORPROEX vai

além, definindo a Extensão Universitária como uma “atividade acadêmica capaz de imprimir um novo rumo à universidade brasileira e de contribuir significativamente para a mudança da sociedade” (Fórum, 2000/2001).

### **Uma formação em saúde. Odontologia Univates**

O curso de Odontologia da Universidade do Vale do Taquari (Univates), desde 2015, tem-se proposto a ampliar a clínica odontológica e propõe, em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC), pensar ações que possam, a partir dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS), afastar-se de uma abordagem meramente técnica e modificar o olhar de professores(as) e estudantes para sua práxis. Através de um currículo modular integrado, as atividades de ensino, de aprendizagem e de avaliação se complementam e também ocorrem integradas com o objetivo de desenvolver as habilidades necessárias ao desenvolvimento de competências requeridas ao perfil do(a) egresso(a).

Conteúdos referentes às Ciências Humanas e Sociais são abordados por professores(as) inseridos(as) no contexto do curso, o que impõe a aproximação desde conceitos da Filosofia, Sociologia e Psicologia, até com conceitos específicos, como os trabalhados nas Práticas Integrativas e Complementares.

A proposição inicial do curso era de que fosse possível quebrar paradigmas e, com o currículo integrado, trabalhar com metodologias inovadoras de ensino e de aprendizagem, operando nas diretrizes da Clínica Ampliada (Brasil, 2009) de fato, extrapolando os pressupostos de uma clínica odontológica tradicional. A realidade de hoje é um espaço como o de outros cursos de Odontologia em qualquer Universidade do Brasil. A disciplina (Odontologia) e a experiência dos(as) professores(as) não permitiram que se avançasse, como se esperava, em algo inovador e disruptivo.



No entanto, com o intuito de insistir na proposição de outros modos de se fazer a clínica, o projeto de Extensão *Clínica Peripatética em Saúde* surgiu com a intenção de propor atividades que possam inventar, confrontar e socializar antigos e novos saberes. Para isso, a conceituação de Clínica Peripatética como a clínica praticada em movimento, fora dos espaços convencionais, onde se inauguram outras formas de engate terapêutico, bem como outras possibilidades de conexão entre os sujeitos participantes do complexo processo de saúde e de doença, foi/é a aposta (Lancetti, 2016).

E, nesse andar peripatético, o curso de Odontologia se encontra com o curso de Psicologia da mesma universidade. A Clínica Peripatética, para o campo da Psicologia, já não era novidade. A (pré)disposição à ampliação da clínica e às ações interprofissionais permitiu, como já mencionado, que saberes transversais pudessem se encontrar, confrontar e hibridizar com a ciência odontológica – e da saúde.

### **Uma proposta. Relato de experiência**

Este texto tem o objetivo de relatar a experiência de professores(as) e estudantes em um projeto de extensão que procura ampliar a clínica odontológica dentro de um jovem curso de graduação em Odontologia. A partir de quatro entradas – peripatética, estudo, pesquisa e encontros –, pretende-se distanciar-se do equívoco gnosiológico, ao qual Paulo Freire (2006) refere ser a substituição de procedimentos empíricos por nossas (da Universidade) técnicas mais “elaboradas”. Vale ressaltar que essa divisão é meramente didática porque o quarteto se apresenta amalgamado em cada uma delas.

Porém, uma vez mais vale lembrar as palavras do mestre: “[...] estamos obrigados a negar ao termo extensão e a seu derivado extensionismo as conotações do que fazer verdadeiramente educativo, que se encontram no conceito de comunicação” (Freire, 2021, p. 74).

## Entrada peripatética

O Projeto iniciou de forma voluntária em 2021, com o objetivo geral de realizar ações interdisciplinares com um grupo de pessoas que, pelos mais diversos motivos, não conseguem acesso à saúde integral, com vistas à promoção da saúde, para a melhoria da autoestima e qualidade de vida.

Tomar o acesso à saúde como ponto disparador do processo emerge, principalmente, dos(as) docentes envolvidos(as) no projeto, que em suas práticas profissionais – algumas no Sistema Único de Saúde (SUS) –, nas orientações de estágios e na experiência de aulas práticas na rede de saúde local, perceberam esse como ponto sensível para extensão e pesquisa.

A Clínica Peripatética em Saúde, proposta por Antonio Lancetti (2016), remete ao Peripatetismo, que, se buscarmos no dicionário, configura-se como sinônimo de Aristotelismo. A escola de Filosofia fundada por Aristóteles (384-322 a.C.) tornou-se conhecida pelo nome de Peripatética em virtude de seu costume de ensinar caminhando pelos jardins de Apolo, no Liceu. Assim como na literatura psicanalítica, mais precisamente em Sigmund Freud, podemos encontrar o termo terapia peripatética para referir-se às sessões que aconteciam caminhando. E foi no efeito peripatético que se iniciaram os movimentos do projeto.

Num primeiro momento, estudantes e professores(as) visitaram o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), do município de Lajeado/RS, em busca de aproximação com as pessoas que as equipes identificaram estar com mais dificuldade nos seus itinerários terapêuticos (Gerhardt, 2006), visto que o público atendido pelas instituições tem uma característica bem específica de ausência de suporte.

Algumas reuniões foram realizadas e foi percebido o quanto os(as) profissionais dos serviços estavam em sofrimento e a presença

da equipe do projeto, em alguns momentos, foi percebida como uma tarefa a mais de que os(as) profissionais teriam de dar conta. Essas reuniões foram muito importantes porque ampliaram o olhar sobre o processo saúde-doença e trouxeram a certeza de uma necessidade de pensar em ações de cuidado aos(às) cuidadores(as). Ou, ainda, de que modo o projeto poderia ser um facilitador do cuidado (e não um potencializador de sofrimento).

No entanto, é importante destacar que, por diversas vezes, nesses encontros, as equipes reportavam uma falta de comunicação entre os pontos de atenção primária, secundária e terciária da rede de saúde, incluindo seu sistema de apoio e sistemas logísticos. Para além disso, a articulação da saúde com a Assistência Social tem se mostrado, no município, inexistente.

Nessa caminhada, algumas estratégias de cuidado da equipe-peripatética foram necessárias, visto que uma das premissas do projeto era a imaterialidade e a desaceleração das relações. O encontro com a arte foi uma das saídas para operar tanto no autocuidado como possível repertório para intervenções-peripatéticas futuras. A cerâmica cruzou o caminho do projeto, na Residência Artística Urbana, na cidade de Arroio do Meio/RS.

Ainda sem saber muito bem de que modo a experiência poderia auxiliar, *peripateticar* também opera nas tecnologias leves de cuidado (Merhy, 2005). E, naquele momento, os(as) docentes perceberam que era hora de autocuidado. As oficinas de arte, que tanto ofertamos aos(às) usuários(as) do SUS, também podem/devem estar na esfera de cuidado dos(as) profissionais que atuam no sistema.

O grupo, formalmente, não se vincula aos dispositivos ‘oficiais’ do SUS. No entanto, a formação em saúde – como já apontado pela Constituição Federal (Brasil, 1988) – cabe ao SUS (ordenar a formação dos recursos humanos em saúde). Assim, cada ato, cada criação, cada encontro objetiva a produção de saúde sob os princípios e diretrizes do sistema.

## Entrada estudo

O projeto Ambulatório de Clínica Peripatética em Saúde é uma proposta interdisciplinar que visa à formação dos estudantes da área da saúde, vinculados à Área de Ciências da Vida, que engloba os cursos da saúde da Universidade. As experiências vivenciadas no projeto contemplam as diretrizes do SUS, enfatizando a integralidade da atenção à saúde e a interdisciplinaridade, por meio de trabalho conjunto entre professores(as), estudantes e usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as) dos serviços de saúde. Essas interações promovem o desenvolvimento de habilidades necessárias à formação desses(as) futuros(as) profissionais.

O grupo de professores(as) participantes do projeto sentiu necessidade de que os(as) envolvidos(as) na proposta de extensão estudassem mais os temas relativos ao fazer cotidiano do projeto, e foram escolhidos o livro de Antonio Lancetti (2016), “Clínica Peripatética”, e o livro da “Clínica Ampliada”, de Gustavo Tenório Cunha (2010) – cuja leitura já é realizada nos componentes curriculares cursados pelos(as) estudantes envolvidos(as) – para nova leitura e discussão. A centralidade do cuidado nos(as) usuários(as) é tema recorrente das duas obras e, para os(as) estudantes, entender isso é fundamental.

As abordagens pedagógicas dos(as) docentes envolvidos(as) têm mostrado um Sistema de Saúde que é operado para/pelos outros segmentos do processo de cuidado em detrimento aos(às) usuários(as).

Gestores(as), universidades, entidades de classe e a saúde suplementar têm mais poder decisório que os(as) usuários(as), reproduzindo práticas que afastam a maior parcela da sociedade do mínimo conhecimento sobre o sistema, inclusive. Essas decisões burocratizam o cuidado, tornando-o também objeto, assim como as pessoas. Ao retomar essas leituras, a intenção dos(as) professores(as) era demonstrar aos(às) estudantes que uma outra abordagem comunicativa é possível. Resgatar itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos foi a aposta.

Olhar para usuários que passaram e passam pela clínica odontológica e, pelos mais diversos motivos, não têm suas necessidades contempladas, foi nosso segundo movimento.

Um caso mais específico se apresenta como uma dificuldade de atendimento odontológico por medo. Isso tem ocasionado problemas da ordem da saúde bucal muito avançados para uma menina de 12 anos: a necessidade de extração de dentes anteriores permanentes, por exemplo. A aproximação inicial foi pela caminhada na pista atlética anexa à Clínica Odontológica Ampliada (COAm), que resultou em uma maior aproximação entre o cirurgião-dentista e a usuária.

Questões de ordem familiar e de estudantes envolvidos com o projeto acabaram distanciando os encontros propostos. Como tentativa de articulação com a rede, foi feita a aproximação com a unidade de saúde, que, por sua vez, referenciou ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município. Atualmente, a menina está em acompanhamento com um dos professores envolvidos com o projeto e que também atua nesse local.

Desse modo, percebemos o quanto operar na clínica peripatética requer idas e vindas; voltas e caminhos talvez ainda – ou nunca? – percorridos. Além disso, encontramos-nos com um tempo que é *outro*. Outro no sentido não linear, que precisa respeitar o tempo do(a) usuário(a), visto que os processos de cuidado nem sempre serão/são na ordem e no momento em que desejamos.

O encontro com a clínica peripatética possibilitou, talvez, tanto para docentes quanto para estudantes, compreender de modo mais efetivo o Projeto Terapêutico Singular (PTS), em que uma de suas diretrizes principais é a construção do cuidado juntamente com o(a) usuário(a), ponto este que os processos de trabalho do cotidiano nem sempre permitem realizar. Operar numa clínica ampliada onde o PTS é instrumento de cuidado coloca a equipe ora a engatinhar, ora a correr, ora a andar num “fazer-cuidado” que tenha sentido também ao(a) usuário(a) e não somente à equipe cuidadora.

## Entrada Pesquisa

No percurso do Projeto, estudantes que estavam/estão em fase de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) viram no projeto um potencial de pesquisa também. Desses desejos e provocações, o grupo de docentes envolvidos(as) com o projeto cadastraram na Plataforma Brasil um projeto ‘guarda-chuva’, sob protocolo CAAE 59089922.0.0000.5310, para que a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão pudesse ser construída.

Assim, o projeto busca:

- Cartografar o itinerário terapêutico de usuários que frequentam serviços especializados de saúde e assistência social;
- Identificar as estratégias terapêuticas utilizadas tanto pelos usuários como pelas equipes para resolutividade das demandas identificadas;
- Avaliar a resolutividade do cuidado em saúde através da análise do itinerário terapêutico;
- Avaliar o acesso à saúde dos(as) usuários(as) pesquisados(as).

A partir desses objetivos, algumas metas foram traçadas:

- Identificar possíveis fragilidades para possíveis irresolutividades em saúde e assistência social;
- Divulgar os resultados da pesquisa a partir da publicação de artigos científicos;
- Qualificar o acesso à saúde na atenção secundária em saúde e assistência social.

Neste momento, está em andamento um TCC, cujo objetivo é traçar itinerários terapêuticos de usuários(as) de saúde mental do município de Teutônia/RS, ou seja, o projeto está ampliando suas fronteiras e percorrendo o Vale do Taquari/RS.

## **Entrada encontros**

A partir desses encontros, espera-se a geração de diálogos que se caracterizem como problematização do conhecimento em sua indiscutível relação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la e transformá-la (Freire, 2021).

O curso de Odontologia realiza atividades de promoção de saúde e educação popular desde seu início, em 2015. As atividades ocorrem em escolas próximas à Universidade. Apesar de o município ser vinculado ao Programa Saúde na Escola (PSE), historicamente, as escolas do entorno da universidade são mais próximas da instituição e são apoiadas com demandas pelos cursos superiores, o que acarreta um maior foco dos gestores municipais em outros territórios.

Em relação ao Curso de Odontologia, as ações são semelhantes ao PSE. Normalmente, as atividades estão previstas dentro dos componentes curriculares e são realizadas pelas turmas respeitando os objetivos de aprendizagem do curso de graduação e das escolas de ensino fundamental participantes.

Assim, alguns(umas) integrantes do grupo Peripatéticos(as) foram às escolas colocar em prática algumas ações planejadas anteriormente nos respectivos componentes curriculares. Num primeiro momento, conversamos com as professoras que apresentaram o que já tinham trabalhado na temática da saúde bucal. Desse modo, frente à disponibilidade de cada um, foram duas estudantes do 5º módulo do curso de Odontologia da Univates, juntamente com duas estudantes do 7º módulo e um professor do curso.

No dia da atividade proposta, chegamos na Escola e fomos muito bem recebidos, tanto pelos(as) professores(as) quanto pelos(as) alunos(as). Iniciamos as atividades às 13h30 com a turma que tinha em torno de 5 anos de idade, composta por 23 estudantes da pré-escola. Utilizamos a televisão disponibilizada na sala para colocarmos a

apresentação desenvolvida pelas estudantes do curso de Odontologia e conversamos com os(as) alunos(as) sobre diversos assuntos, sanando dúvidas e curiosidades, por exemplo, como o dente fica preso na boca, como ele cai, como nasce outro, do que é feito. Também foi falado sobre alimentação, cárie, escovação e maneiras corretas de escovar. Além disso, foi realizada uma dinâmica de verdadeiro e falso e outros pontos importantes para que possamos ter uma boa saúde bucal, principalmente na infância, levando em consideração a prevalência da cárie em crianças.

Após o lanche, organizamos pequenos grupos em que, inicialmente, uma dupla realizava escovação supervisionada, mostrando pontos importantes a serem escovados e reforçando a higiene bucal individualmente, caso houvesse necessidade. Na sequência, outra dupla realizava exames das necessidades em saúde bucal.

Dos 23 alunos da turma, 17 crianças participaram da atividade apresentando um ceo médio de 0,82, considerado baixo pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém o fenômeno da polaridade da cárie dentária se apresentou nitidamente: quatro alunos(as) apresentaram bastante necessidade de avaliação/acompanhamento odontológico, enquanto 76,47% deles estavam livres de cárie, evidenciando uma polarização da doença, o que é uma característica de sociedades desiguais.

A partir desse relato, sugerimos uma conversa com os(as) alunos(as) que apresentam necessidades para entender melhor os determinantes que podem estar influenciando neste quadro. O projeto se colocou à disposição para aprofundarmos as ações com esses(as) estudantes que precisam de um olhar mais atento. Além disso, marcamos uma visita da turma à Clínica de Odontologia Ampliada, visto que boa parte dos(as) alunos(as) da escola não haviam frequentado o(a) dentista, ocasionando medo ao desconhecido.



## **Uma clínica peripatética. Algumas considerações**

O projeto nasce com a constatação de que a clínica deve se ampliar no sentido dos encontros entre cuidadores(as) e usuários(as) a partir da ressignificação do olhar para o processo saúde doença. O cuidado em saúde deve ser direcionado a facilitar a autonomia dos sujeitos envolvidos nas práticas de saúde, sempre pautado pela promoção de saúde, considerando a capacidade de gestores e profissionais de saúde de defender o Sistema e mais empoderamento de todos que fazem parte dele, elementos essenciais dos itinerários terapêuticos das pessoas envolvidas.

Desejamos uma clínica mais dinâmica onde os(as) usuários(as), estudantes e professores(as) se misturam, tornando-a mais colaborativa e onde o trabalho em equipe deve ser a base das relações e a responsabilização de profissionais e usuários(as) deve ser realizada a todo momento.

Entre as metas definidas para sequência das atividades do projeto, encontram-se uma retomada da parceria com o CREAS e com o CAPS-AD para podermos projetar estratégias de Educação Permanente que possam ampliar o contato de professores e estudantes com profissionais de saúde da Rede Regional do Vale do Taquari.

A menina em acompanhamento odontológico no CEO está aguardando atendimento em nível hospitalar para a realização de procedimentos cirúrgicos, mas já permite a realização de tratamentos restauradores.

Construção e análise conjunta de referências e contrarreferências, acolhimento coletivo no início das atividades, Pedagogia da Surpresa, Clínica Peripatética, Reunião de equipe com todos envolvidos, Projetos Terapêuticos Singulares e Apoios Matricial e Institucional fazem parte das proposições e metas do projeto.

Para 2024, o curso projeta que as ações do projeto sejam inseridas no Componente Curricular Clínica Ampliada Interdisciplinar, no

quarto semestre, com o intuito de curricularização da extensão no curso de Odontologia e, com isso, temos a expectativa de ampliar os coletivos com os quais as propostas se relacionam.

Conforme descrito no Plano Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2000/2001), “para a formação do profissional cidadão, é imprescindível uma efetiva interação com a sociedade, seja para se situar historicamente, para se identificar culturalmente e/ou para referenciar sua formação técnica com os problemas que um dia terá de enfrentar” (texto digital). Assim, estimular a participação de estudantes da Univates em ações sociais de extensão que aproximem a comunidade acadêmica da comunidade local, propiciando o exercício da cidadania, a relação dialética e a atuação crítica de estudantes e professores(as) envolvidos(as), favorece a aprendizagem significativa, solidária e cidadã para a coletividade.

Entendemos que a mudança não vem sozinha e há momentos de aproximação e afastamentos durante o percurso, tal qual como caminhamos ao longo das nossas vidas. Também percebemos que, quanto mais os atores vão se engajando e são atravessados pelas experiências, maior vai sendo a curiosidade e envolvimento de novos atores, sejam eles profissionais da saúde ou não.

As ações desenvolvidas no projeto buscam oportunizar uma atuação interdisciplinar e interprofissional entre estudantes de diferentes cursos, problematizando as práticas de cuidado em saúde, bem como desenvolver a compreensão ampliada das situações-problema, dos aspectos físicos, ambientais e sociais para melhor entendimento e análise dos processos saúde-doença, a partir de uma visão ampliada destes conceitos. A vivência no projeto proporciona a experimentação de situações reais de trabalho desde o início da vida acadêmica, aprimora o conhecimento adquirido ao longo da graduação para o exercício profissional, além de melhorar a autoconfiança, incrementar o currículo e aumentar as chances de ingressar no mercado de trabalho após a graduação (Deslandes; Arantes, 2017).

As ações interdisciplinares propostas pelo Projeto buscam acolher, incentivar e manter a autonomia dos(as) usuários(as) pelo maior período possível, bem como auxiliar os(as) cuidadores(as) a cuidarem de si e do 'outro', de forma ativa e participativa, pois, conforme Silva, Ribeiro e Silva Júnior (2013), a comunidade atendida deve ser protagonista e construtora dos possíveis modos de organização nos cuidados em saúde. Assim, dentre os benefícios das atividades realizadas pelos(as) estudantes voluntários(as) e professores(as), destaca-se o atendimento interdisciplinar, tendo como referência a integralidade da atenção em saúde, para melhorar a qualidade de vida dos(as) participantes.

### Dos encontros com a leitura

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988.

Cunha, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2010.

Deslandes, M. S. S.; Arantes, Á. R. A extensão universitária como meio de transformação social e profissional. **Sinapse Múltipla**, v. 6, n. 2, p. 179-183, dez. 2017.

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Elaborado pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições de Educação Superior Públicas Brasileiras. Porto Alegre: UFRGS, 2012.

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão Das Universidades Públicas Brasileiras. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC, 2000/2001.

Freire, P. F. **Extensão ou Comunicação?** 23. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Paz e Terra, 2021.

Gadotti, M. **Extensão Universitária:** Para quê? 2017. Disponível em: [https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o\\_Universit%C3%A1ria\\_-\\_Moacir\\_Gadotti\\_fevereiro\\_2017.pdf](https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf). Acesso em: 28 maio 2023.

Gerhardt, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2.449-2.463, 2006.

Lancetti, A. **Clínica Peripatética.** São Paulo: Hucitec, 2016.

Merhy, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

Silva, A. F. L. da; Riberio, C. D. M.; Silva Jr., A. G. da. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, v. 17, n. 45, p. 371-385, 2013.

Sousa, A. L. L. **A história da extensão universitária.** Campinas, SP: Alínea, 2000.

## Loja Geração/POA Cinemateca Capitólio: interlocução saúde e cultura

*Aline Monique Hessel  
Cristiane Kroll Lindemayer  
Darcy Gulart Vieira  
Dirceu Luiz Rohr Júnior  
Eliana Denise Schwalm*

### **Você conhece a GerAção POA?**

A GerAção POA – Oficina Saúde e Trabalho é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial do município de Porto Alegre/RS e promove ações em saúde e trabalho para usuários da saúde mental. O serviço trabalha com geração de renda e sustentabilidade através do trabalho coletivo e dos princípios da Economia Solidária: autogestão, cooperação, solidariedade, decisões coletivas, relações horizontais de trabalho e comércio justo. Aqui as pessoas têm voz! Enquanto dispositivo da rede substitutiva ao modelo de atenção hospitalocêntrico de cuidado em saúde mental, a GerAção POA também tem como premissa garantir um espaço digno de garantia ao direito ao trabalho, de pertencimento e de livre circulação dessas pessoas pela cidade, de respeito a individualidade de cada um e de protagonismo desses em suas relações sociais, de modo abrangente.

Muitas oficinas de trabalho acontecem neste espaço, serigrafia, costura, bordado, papel artesanal, encadernações, velas, artes e embalagens. Os produtos artesanais confeccionados pelos oficinairos do serviço são comercializados para o fim de gerar renda. Prezamos pela qualidade dos produtos! Esta comercialização é realizada em feiras e eventos, através de encomendas e divulgações nas redes sociais e nos pontos de

vendas de parcerias conquistadas ao longo desta caminhada de existência do serviço, como a loja ASPOSOL no Mercado Público, Contraponto no Campus Centro da UFRGS, e da nossa loja própria Geração/POA Cinemateca Capitólio, dentro de um espaço público sociocultural de Porto Alegre/RS, na qual enfatizaremos esta escrita: “Capitólio viu o nosso potencial e colocou fê neste ‘sonho’, nos impulsionou”.

A parceria entre Cinemateca Capitólio e Geração POA nasce de uma trama de ideias em comum, de apostas na capacidade de cada um de nós, na força que temos enquanto pessoas.

Nasce de uma conquista, a nossa loja na cidade!

Imagem 1: Loja Geração POA Cinemateca Capitólio, frente da loja, segundo andar da Cinemateca



Fonte: Arquivos dos autores.

Após 11 anos de reforma, Capitólio reabre. E logo, estávamos ocupando aquele território com o nosso II GeraEncontro, uma atividade cultural que realizamos anualmente, para somar (re)encontros, afetos e aproximar as pessoas do nosso trabalho. Muitos de nós entra-

mos naquele local pela primeira vez, e o encantamento e o impacto provocado reverberaram mudanças no nosso modo de se ver, de se pensar e de se conhecer. Surge, a partir deste evento, o convite para ocuparmos um espaço no segundo andar, daquele prédio histórico, público, cultural e lindo da nossa cidade.

Imagem 2: Fachada lateral externa da Cinemateca Capitólio, 2022



Fonte: Arquivos dos autores.

Assim, tivemos a possibilidade de ter uma loja para expor os nossos produtos, e houve uma grande preparação! Afinal de contas, iríamos alcançar outro tipo de público, sair do nicho da saúde, expandir nossos espaços e abrir o caminho para conhecer e pertencermos à cidade. Essa preparação envolveu visitas ao cinema para registros foto-

gráficos que pudessem se tornar releituras de artes para os produtos. Muitas reuniões para compor o design da loja, pensar as estruturas, organizar capacitações. Isso era novo para nós!

Imagem 3: Interior da Loja GerAção POA no segundo andar da Cinemateca Capitólio, 2021



Fonte: Arquivos dos autores.

Com essa parceria, iniciou-se um novo ciclo para ambos, e foi realizado um dos sonhos do GerAção: ter a sua loja própria e ocupar a cidade! A parceria trouxe conhecimento profissional e humano. Passamos a nos enxergar e nos definir como oficineiros e não mais, somente, usuários da saúde mental. Nos fez sair de um “rótulo”, quebrar estigmas, construir uma identidade saudável, se autogerir, ser protagonista, estar em coletivo, ser democrático, horizontal. E isso tem a ver com abrir esta loja, algo de extrema importância no Brasil. Nos fez (re)visitar a história do cinema, assistindo a filmes que compõem a história do cinema gaúcho, brasileiro e mundial. E isso contribui para o enriquecimento da nossa cultura.



Imagem 4: Frente da Cinemateca Capitólio, que serviu de inspiração para a arte de um caderno livro produzido pelo coletivo do GerAção POA, 2022



Fonte: Arquivos dos autores.

A descoberta desse lugar nos é tão especial que seguimos falando e propagando sua importância. Pertencemos a um ponto turístico da cidade, o que nos faz dialogar com pessoas de diversos locais do Brasil e do mundo. Temos a oportunidade de contar como é o nosso processo de trabalho, que muitas mãos se envolvem para chegar àquele produto. A pessoa, assim, leva o produto e leva a nossa história. Essa parceria se constitui em trocas, de afetos e valorização de ambos os trabalhos. Nos deu outra visibilidade!

Imagem 5: Produtos com as artes inspiradas na arquitetura da Cinemateca Capitólio, 2021



Fonte: Arquivos dos autores.

A data em que foi inaugurada a loja, 18 de maio de 2017, carrega um símbolo de luta. 18 de maio é também o dia da Luta Antimanicomial. Esta data foi escolhida no congresso de trabalhadores e trabalhadoras de saúde mental em 1987 em Bauru, SP, para denunciar os horrores e abusos das práticas vigentes nos manicômios. Os hospitais psiquiátricos são lugares destinados a excluir a loucura da cidade, no sentido geográfico, mas, acima de tudo, no sentido político, pois para lá vão todos aqueles declarados incapazes de decisão e escolha, retirando a sua autonomia. A defesa de uma sociedade sem manicômios deixa de ser movimento apenas de trabalhadores e trabalhadoras, pois inclui todas as pessoas interessadas em repensar os modos de presença da loucura, questionando todas as formas sociais derivadas ou vinculadas à ordem manicomial.

O que caracterizou a luta contra o manicômio foi, de fato, a necessidade de enfrentar ao mesmo tempo todas as faces do problema, responsabilizando-se globalmente pela pessoa em sofrimento. Isso implica colocar concretamente em discussão os processos que im-

pedem o homem de viver e de expressar suas próprias necessidades em um mundo de repressão e de violência: a miséria material e não apenas material, a exclusão, a marginalização, a existência de uma racionalidade que define, divide, controla, classificando tudo que não lhe assemelha, ou seja, que tutela o mundo produtivo de tudo que “atrapalha”; a norma que domina e organiza o conflito fazendo desaparecer o pólo mais frágil (Basaglia, 2015, p. 26).

A loja da GerAção POA é um espaço onde afirmamos outros modos de existência, diz do nosso desejo de ter acesso aos direitos, de acessar a cidade, de trabalhar com dignidade. Marca uma posição nossa, diante a data alusiva à Luta Antimanicomial, data que marca a nossa história e trajetória. Rejeitamos todas as formas de discriminação e exclusão. Diante da ação covarde de quem perpetua a lógica da exclusão da loucura, prossegue nossa luta por uma sociedade sem manicômios. É isso que está sintetizado nesse lema: “nenhum passo atrás, manicômio nunca mais”.

O VI GeraEncontro em 2019, que aconteceu no Capitólio, nos permitiu falar de cidadania, conciliando com os 25 anos do Conselho Municipal de Saúde; e lá estávamos nós ampliando nossas participações, levando mais pessoas da saúde à cultura. E cada vez mais vemos que tudo isso está conectado, cultura para saúde mental e bem-estar de todos! Como escreve Lima (2012, p. 39), “inventar novos modos de viver e de sentir, novas sensibilidades implicou exercícios estéticos e uma articulação poderosa com o campo das artes e da cultura”.

Essa parceria fala de orgulho, de construção de momentos, de relações de amizade, de trabalho e de alicerce. Fala também de levar saúde à cultura, e de levar cultura à saúde, a ponto de não sabermos mais separar uma da outra!

No dia 18 de maio de 2023, comemoramos os 6 anos da nossa loja, 6 anos de parceria com Capitólio. É preciso reafirmar constantemente os princípios do movimento da economia solidária e da luta por uma sociedade sem manicômios para que possamos construir pontes entre sujeitos e cidade. Através da horizontalidade do cuidado, da au-

togestão do cotidiano e do respeito às singularidades dentro do coletivo, a GerAção POA promove deslocamentos que produzem efeitos de solidariedade, protagonismo e cooperação entre os oficinairos.

### Referências

Basaglia, F. O. Saúde/doença. In: Amarante, Paulo; Cruz, Leandra Brasil da (orgs.). **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: LAPS, 2015.

Lima, A. E. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental. In: Amarante, P.; Nocam, F. **Saúde mental e arte**: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni Editores, 2012.

# Trajetórias assistenciais em imagens: o empírico como experiência de compartilhamento do sensível

*Vilma Constanca Fioravante dos Santos*  
*Tatiana Engel Gerhardt*

## **Introdução**

Este capítulo apresenta uma das narrativas visuais constituídas na tese de doutorado da primeira autora, e a geração dessas fotografias é fruto da aproximação da pesquisadora com a pluralidade do rural e da relação que se estabeleceu com o objeto de pesquisa, o direito à saúde mirada pela perspectiva honnethiana do Reconhecimento (Santos, 2018; Honneth, 2003).

A intenção de apresentar uma narrativa visual é despertar e revelar o sensível, a produção de subjetividades, o não dito, as nuances e detalhes que muitas vezes escapam ao enquadramento, não somente das lentes do pesquisador, mas também do profissional de saúde. A narrativa dá visualidade às relações que se estabelecem entre profissionais, usuários e a pluralidade de experiências de vida.

Inicialmente, apresenta-se a trajetória assistencial de um casal de idosos do rural do Rio Grande do Sul pela tessitura de fotografias, em que as imagens buscam revelar não a existência de um enquadramento preestabelecido, mas uma diversidade de enquadramentos possíveis. Mais adiante, o texto discorre sobre a gramática teórica e conceitual que deu corpo à análise acadêmica dos elementos que são registrados pelas fotografias. Dessa inspiração, faz-se a tentativa de pen-

sar com e pelas fotografias, produzindo um exercício reflexivo pela via da sensibilidade e abertura à visualidade do registro, depois pela via do texto escrito no demarcar da posição das autoras sobre a escrita acadêmica. Isto se dá no sentido de dar vazão para um debate necessário dentro do campo das ciências da saúde, a pluralidade das imagens em captar e desconstruir os sentidos aprisionados pela linguagem textual, pela possibilidade criativa que permite ir além dos significados e sentidos preestabelecidos pelo pesquisador.

A escolha intencional da organização deste capítulo – primeiro as imagens, depois a tomada de posição teórica e conceitual das autoras – destaca a concepção epistemológica assumida aqui sobre o uso de imagens na pesquisa científica, como exercício de produção do conhecimento científico que alia ciência e arte, em que a potência da visualidade de pessoas em seu cotidiano e em suas diferentes sociabilidades contribui para colocar em debate encontros ontológicos distintos, visualizar mundos silenciados, invisibilizados e vulnerabilizados. Nesse sentido, apostando no uso das imagens e de sua produção que permitem apreender e promover encontros ontológicos interculturais entre diferentes concepções e práticas em saúde, tem-se a intenção de contribuir no debate sobre a colonialidade do ver. Esta que, segundo Barriendos (2019), sendo constitutiva da modernidade, age como padrão heterárquico de dominação, decisivo para todas as instâncias da vida contemporânea, sobretudo no corpo, na saúde, na doença. Nesta direção, tem-se a pretensão de colaborar com esta coletânea, principalmente por meio da busca da difusão e disseminação do conhecimento em suas mais distintas linguagens e concepções.

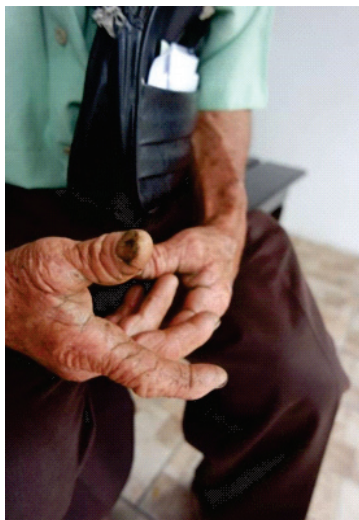
## A narrativa de uma trajetória assistencial no rural

Imagem 1: Mãos inquietas na espera de atendimento



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 2: Mãos que acessam o serviço de saúde



Fonte: As autoras, 2018.

*O primeiro contato com esta trajetória assistencial, que muito inquieta, mobiliza e emociona, foi por meio do Senhor Valente.*

*Naquele dia, em meio ao tumulto típico do início do turno de trabalho em um serviço de saúde, um senhor com a camisa meio aberta e com expressão de quem estava sentindo muito calor, entrou na Unidade de Saúde, por volta das 9h. Ele foi direto falar com o recepcionista. Falou através do vidro do guichê da recepção... disse alguma coisa e se esforçou para ouvir... pegou uma ficha de triagem e ficou esperando. Logo, uma das interlocutoras da pesquisa o chamou.*

Imagem 3: Adentrando o cotidiano



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 4: Apresentado os interlocutores: Dona Jade e o Seu Valente



Fonte: As autoras, 2018.



Imagem 5: Cotidiano



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 6: Quando o serviço de saúde chega



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 7: O emaranhado entre o formal e o cotidiano



Fonte: As autoras, 2018

Imagens 8 e 9: Afazeres domésticos I





Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 10: Nuances do cotidiano I



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 11: Nuances do cotidiano II



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 12: O estar em casa



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 13: O ritmo do comum I



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 14: O ritmo do comum



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 15: Retrato de Dona Jade



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 16: Escrita sensível



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 17: O ritmo do cotidiano e o Sistema de Saúde



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 18: Quando a formalidade do Estado toca o comum



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 19: Quando a formalidade do Estado toca o comum II



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 20: Quando o Sistema de Saúde toca o cotidiano



Fonte: As autoras, 2018.



Imagem 21: Escrita sensível II



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 22: Quando a formalidade do Estado toca o comum III



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 23: Sair da vida sensível e acessar o serviço de saúde I



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 24: A escolha de quem fica e de quem vai



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 25: Sair da vida sensível e acessar o serviço de saúde II



Fonte: As autoras, 2018.

Imagem 26: A constituição do espaço público e seus mediadores



Fonte: As autoras, 2018.

## **Algumas palavras sobre o registro da constituição de espaços públicos**

Diante da pluralidade enunciada pela narrativa visual, questiona-se as interfaces que se estabelecem entre as políticas públicas e o comum, indicando as relações tênues entre o interesse público e o privado, entendendo que o privado é a busca pela devida visibilidade social. Com a intenção de oferecer mais alguns elementos sobre a narrativa visual, transcreve-se um trecho do diário de campo da pesquisa, buscando enriquecer a potência das imagens em singularizar as pessoas.

*No percurso da pesquisa, quando conhecemos (pesquisadora de campo e Agente Comunitária de Saúde) o Sr. Valente, logo tivemos a informação de que ele morava muito longe do serviço de saúde, em torno de 45 minutos de deslocamento de carro, em uma localidade chamada Morro da Palha. A distância e a inexistência de Agente Comunitário (ACS) para atender a este território faziam com que a equipe tivesse pouco contato com os moradores de lá. Naquele dia, quando ele saiu da Unidade fomos falar com ele. Nos sentamos no banco em frente à unidade, e ele conversou de forma desconfiada, pois não nos conhecia. Ele relatou que iria ao supermercado, que fica próximo da Unidade e depois retornaria para casa, às 15 horas, no único e último ônibus que se desloca até as proximidades de sua casa. Dito isso, veio a reflexão de que ele iria esperar por volta de sete horas até conseguir retornar a sua casa.*

*Dias depois, a ACS Brisa e eu aproveitamos a vinda do carro da prefeitura e fomos até a casa dele e de sua esposa. Na primeira visita, depois de um longo percurso de carro, subimos o morro que dá nome à localidade, da Palha, entre encruzilhadas em que somente alguém que conhece o lugar tem condições de chegar ao destino certo no menor tempo possível, pois do contrário ficaríamos horas procurando a entrada da propriedade deles. Depois do percurso, chegamos a uma estrada mais estreita, quase fechada pelas árvores, e ao andar mais um pouco avistamos uma casa de madeira e um carroção de reboque que serve de meio de transporte para a família. Aquele dia fez parte das fotografias que apresentamos.*

*No dia da visita, dona Jade, que tem 80 anos, quase não falou conosco; notadamente eles conheciam a Brisa, mas demonstravam estranhamento com pessoas desconhecidas. Quando fazíamos o movimento de fotografar, eles perguntavam, em tom mais baixo de voz, quem éramos. A aproximação com os interlocutores se deu de forma gradativa; o marco foi quando dona Jade começou a olhar em nossos olhos, o que não aconteceu no primeiro momento, e quando posaram para as fotografias. Em nossas conversas, em função da timidez e do uso de palavras regionais e com sotaque, quase não se entendia o que ela falava. Assim, foi possível perceber o isolamento em que viviam, e não era somente físico; era imaterial também, pois dona Jade disse que só descia o morro quando precisava consultar no serviço de saúde. Raramente iam até o centro da cidade; as compras de mantimentos no mercado quem fazia era o Sr. Valente, no aglomerado urbano que contornava o serviço de saúde. Ademais, a família produzia muito dos alimentos consumidos, frutas, hortaliças e carne.*

*A família não possuía televisão, apenas um rádio, uma geladeira e um freezer grande, o que é necessário, pois eles mesmos abatem os animais para consumo e precisam refrigerar a carne para durar mais tempo para o consumo. Entendemos que o fogão a gás é pouco utilizado, serve mais como um balcão auxiliar para a cozinha. A família aprecia mesmo é o fogão a lenha, que nas duas vezes em que fomos visitá-los mantinha muita lenha no entorno. Também, tinham máquina de lavar, protegida por uma capa de plástico, inclusive o freezer era encapado, sugerindo o apreço pelos bens de consumo de mais valor para a família. A casa não tem encanamento d'água em todos os espaços ocupados. Por exemplo, na peça que serve de cozinha, ela ainda pega água no tanque e a usa na bacia que serve de pia. Não conhecemos todas as peças da casa, mais por constrangimento nosso de não pedir para conhecer a casa deles do que deles propriamente. A relação mais próxima foi se mostrando quando dona Jade nos mostrou as fotos dos filhos, as flores do jardim que não têm limites muito claros e no presente, ao final da visita, uma sacola com bananas que a família cultivava para consumo próprio.*

*No dia em que os visitamos, o senhor Valente me contou que não conseguiu todos os remédios que fora buscar na última ida até o serviço de saúde,*

*precisaria ir novamente. Ele é quem busca mantimentos para a família, e também é ele que aplica a insulina que dona Jade usa, insumo que percorre um longo caminho até chegar à casa deles. Neste dia, demos carona para ele no carro da prefeitura; a narrativa visual apresentada os registra em casa, depois ele se organizando para ir conosco e no serviço de saúde e, ao final, sendo atendido por outro de nossos interlocutores.*

A seguir, são apresentados alguns apontamentos sobre o percurso da geração das imagens, no sentido de situar o leitor sobre as imagens compartilhadas e a posição das autoras na mirada que recorta o cotidiano e as sociabilidades que foram acessadas na oportunidade da pesquisa de campo que fora realizada.

### **Anotações sobre a gramática da constituição das imagens no espaço público**

A aproximação com os interlocutores que dão identidade a esta trajetória assistencial se deu a partir de narrativas constituídas no âmbito da tese de doutorado da primeira autora em um serviço de saúde que atende a moradores do rural. Esta trajetória é uma das narrativas visuais produzidas na pesquisa e compuseram um Manifesto Visual da Luta por Reconhecimento no campo da saúde. Nesta pesquisa, buscou-se compreender como se constituem os espaços públicos na luta pelo direito à saúde, tendo como despertar a reflexão de que a constituição do espaço público se dá quando os sujeitos se veem reconhecidos como integrantes dignos de valor em relações intersubjetivas, instituindo, assim, uma vida pública capaz de promover a saúde como um direito de cidadania (Santos, 2018).

A fotografia foi um elemento que ampliou e enriqueceu a lente que se dispunha para reconstruir e interpretar o social (Martins, 2013), fazendo uso do potencial enunciativo da imagem como uma nova forma de escritura na linguagem interpretativa (Achutti, 2004). A demanda justamente pela tessitura de uma abordagem metodológica que bus-

casos reflexivos mais sensíveis e situados em um contexto local e singular, como é o rural, foi quase como uma provocação para não se deixar engessar pela linguagem acadêmica tradicional, aquela que se restringe ao campo da escrita ortográfica.

Sobre a ética, que vai além da bioética, ressalta-se que, na pesquisa qualitativa em saúde, este é um elemento que deve fazer parte desde a definição do objeto, escrita, estada em campo empírico, análise dos dados produzidos, publicação e restituição dos resultados (Minayo; Guerreiro, 2015). Aqui se propõe a constante busca pelo sentido ético da pesquisa, enquanto existe o respeito e alteridade para com o objeto de pesquisa, os interlocutores, prováveis leitores da academia e da sociedade de modo geral e com a ciência com a qual nos interessa colaborar. Este estudo respeita os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), a qual aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Dessa forma, esta pesquisa foi executada depois do projeto ser aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, com CAAE nº 57695116.0.0000.5347, parecer nº Número do Parecer: 1.707.458, de 2016.

Ainda sobre as questões éticas que estão envolvidas neste estudo, no fazer da pesquisa qualitativa, em especial com pesquisas que envolvem fotografias, devemos estar atentos “aos códigos de visibilidade dos fotografados” (Martins, 2013, p. 16); há aqueles que desejam ser fotografados e aqueles que não gostariam de ser fotografados. Além disso, outro aspecto é a postura ética do pesquisador em ter a sensibilidade de que, quanto mais nos inserimos em determinada organização pelo processo de pesquisa, melhor formulada e organizada é nossa percepção das regras que são implícitas para um entrevistador apressado (Abreu, 2013). E, no campo das pesquisas fotoetnográficas, em específico, há o apontamento para a indissociabilidade entre a autorização para a captação de imagens, a sua produção e devolução (Martins, 2013). Todas as imagens captadas no formato de fotografia foram mostradas

aos participantes, por meio de dispositivo móvel (celular, câmera e tablet da pesquisa) no formato digital para cada um dos interlocutores que estão envolvidos na cena. Este movimento se deu no processo de captação das imagens, com os participantes manuseando a câmera da pesquisadora, e em momentos posteriores, quando a pesquisadora se reencontrava com os participantes e mostrava as fotos por meio de dispositivos digitais. Ao longo da execução da pesquisa de campo houve diálogo sobre o uso delas na tese de doutorado e nas produções que seriam elaboradas com elas, tendo seu consentimento. Além disso, a tese foi apresentada na recepção do serviço de saúde que atende os moradores da localidade onde ocorreu a pesquisa de campo, de modo que as narrativas visuais e a interpretação que se fez sobre elas foram partilhadas.

Em tempo, cabe destacar que, o sentido da construção de narrativas visuais que expressam experiências na saúde (não necessariamente experiências de cidadania ou do alcance de direitos), obtido pelas e com as fotografias, ocorreu no intuito de visibilizar mecanismos que se conformam no cotidiano de um serviço de saúde. Esses mecanismos foram mirados pela perspectiva da Teoria do Reconhecimento em Axel Honneth (2003), no sentido de desvelar o potencial de valorizar as relações intersubjetivas, invisibilizadas pela lógica da organização institucional e da formulação das políticas públicas no campo da saúde. Este é um apontamento importante para este capítulo, tendo em vista que as imagens seguem determinado grau de inteligibilidade dentro da teoria citada.

As fotografias apresentadas constituem em um manifesto que se propõe a despertar reflexões acerca das interfaces que se estabelecem entre as políticas públicas e o comum, indicando as relações tênues entre a ocupação pública e privada de espaços que deveriam ser sempre públicos. Do ponto de vista da análise do que a narrativa comunica, as imagens chamam atenção para o distanciamento entre a formalidade instituída que garante o direito à saúde e as lutas empreendidas cotidianamente para que isso se torne concreto, desde as particularida-



des das pessoas em suas individualidades, até a relação que se estabelece com aqueles que representam o Estado, aqui personalizados nos profissionais de saúde. Neste sentido, a saúde é entendida como um direito quando a busca por sua garantia leva ao exercício da cidadania, e não desemboca em situações que desumanizam e ferem a dignidade das pessoas. A cidadania, que não é limitada à luta pela garantia de bens e serviços, mas pela expansão da oferta pontual e doação do Estado, está inscrita na conquista de novos direitos e na formação de vontade pública em espaços ocupados pelo público (Machado, 2011).

Cabe, ainda, ressaltar que, socialmente, tornar-se visível ou ganhar visibilidade pressupõe a existência e expressa a validade social, o ser validado pelo olhar dos outros. Isto é interessante do ponto de vista de que as imagens também se prestam neste sentido em tornar o outro visível. Assim, o respeito constituído nas relações intersubjetivas atribui aos sujeitos valor positivo, no sentido de que o respeito expressa valor social. Por outro lado, a invisibilidade social e a insuficiência de condições que deem substrato à participação na vida pública afetam diretamente a dignidade humana (Assy, 2012).

Os diferentes modos de ocupação do espaço público, alguns apresentados na narrativa visual, geram efeitos à saúde como um direito de cidadania e têm a potência de imprimir valor social ao cuidado (Assy, 2012). Cotidianamente, o acesso aos serviços públicos proporciona a internalização da ideia de pertencimento social e a formação valorativa da autoimagem. Neste sentido, o direito à saúde, como regra programática, implica a interiorização de normas que reproduzem expectativas e obrigações atribuídas a todos os membros de uma coletividade; os sujeitos internalizam a promessa de que o acesso ao direito à saúde é de responsabilidade do Estado, e o Estado demonstra cuidado efetivo com a vida dos sujeitos de direitos a partir da prestação de determinados serviços. Por sua vez, a privação do acesso é uma forma de humilhação social, que se traduz tanto como desrespeito quanto na degeneração do próprio potencial de autorrealização (Assy, 2012).

O processo de viver uma vida privada de valor social significa estar excluído de uma vida verdadeiramente humana, esta que advém do fato de ser visto e ouvido por outros, ou seja, viver uma vida em que não há existência no mundo (Arendt, 2017). Neste sentido, com as imagens que foram apresentadas, instiga-se os leitores/espectadores a refletir sobre quem são as pessoas que estão nas imagens. Este questionamento se dá como um movimento de tensionar as discussões acadêmicas. A academia é feita para e com as pessoas, mesmo que sem colocá-las em suas particularidades neste espaço.

A condição de invisibilidade implica no não reconhecimento do valor social de cada um, o permanecer sem importância para os outros, e, conseqüentemente, o que vem dos outros não tem importância. Ou seja, acontece a produção de sujeitos anônimos e castigados por normas e engrenagens, dificultando ainda mais a constituição de espaços públicos na saúde (Santos, 2018). Assim, diante das infinitas possibilidades de leitura das fotografias, a imagem suscitada por elas transcreve o entendimento de que a defesa de um espaço público precisa ser acompanhada pela compreensão de que, quando se está lutando pelo direito à saúde, está-se defendendo a dignidade humana. As fotografias defendem a busca de uma racionalidade que seja mais sensível às experiências relacionais e ao contexto, com a defesa do convívio respeitoso em sociedade, problematizando suas limitações e valorizando o outro como digno de valor.

### **Provocações sobre o lugar das imagens na escrita acadêmica no campo das ciências da saúde**

O presente capítulo se constituiu a partir do registro fotográfico de uma trajetória assistencial e propõe a mirada sobre o movimento que pode se conformar entre a imagem e a escrita, tensionando, assim, o uso de imagens em pesquisa no campo da saúde. Desta inspiração, o presente texto foi construído no exercício de trazer para o campo da

saúde novos gêneros discursivos, tendo em vista a potência do uso das imagens para a apropriação e divulgação do conhecimento (Gerhardt *et al.*, 2016). Mas, também, no movimento reflexivo sobre as relações éticas entre pesquisador e pesquisado, ou seja, sobre a experiência empírica de produção de conhecimento e compartilhamento do sensível (Laplantine, 2005).

O que se propõe, como pano de fundo desta narrativa visual, é uma guinada epistemológica norteadada pela exigência de uma escrita mais sensível, que possa dar vazão a outras expressões que se somam ou, até mesmo, dispensam a palavra escrita; também se soma à intenção de oportunizar sentidos narrativos que escapam o registro tradicionalmente utilizado pelas ciências da saúde. Esta iniciativa emergiu das imagens que retratam o encontro entre a pluralidade da vida e a dureza do Sistema de Saúde, e gerou tensionamentos sobre o fazer acadêmico hegemônico, tradicionalmente aliançado com semânticas política e socialmente legítimas (Santos, 2007), mas que não tem conseguido visibilizar e assentir o valor das experiências sociais, altamente complexas e diversas (Santos, 2007). Enfrentar a oposição na produção do conhecimento científico que separa (e também hierarquiza) o inteligível do sensível, o cognitivo da emoção, o conhecer e o sentir, é o desafio aqui proposto.

No campo da saúde, a busca por formas mais sensíveis de escrita é um movimento que vem se constituindo, no sentido de escrever de forma a ir de encontro ao automatismo que está presente na sistematização e normatividade estética que o meio acadêmico impõe. A escrita acadêmica tem se constituído como mais uma tarefa burocrática nos processos formativos (Guzzo *et al.*, 2019), face à diversidade de formas de produzir e compartilhar conhecimento. A escrita sensível tem elementos conceituais que a colocam como uma linguagem mais aberta, na medida em que admite um fazer subjetivo da comunicação, com determinado grau de exposição e proximidade afetivo-intelectual ainda pouco experimentado no ambiente universitário (Guzzo *et al.*, 2019).

Academicamente, ainda existe determinada resistência à qualidade epistemológica das imagens, fato que está relacionado à construção dicotômica entre objetividade e subjetividade. Essa dicotomia faz parte da história da construção do conhecimento, pois os propósitos científicos sempre buscaram a precisão e a objetividade como meios privilegiados do saber; assim, a polissemia da imagem representava um empecilho para esse alcance. Desse modo, ainda se vivencia a compreensão de que a utilização de imagens em pesquisas, especialmente em campos nos quais o uso de palavras escritas já é demasiadamente complexo, é um desafio. Além disso, é preciso considerar as questões cognitivas postas aos pesquisadores e leitores quando a linguagem imagética é introduzida nesses campos (Barbosa, 2014).

A partir da narrativa aqui apresentada, propõe-se que a capacidade enunciativa das imagens conduza o leitor e deixe que elas mesmas despertem reflexões e ampliem o próprio núcleo de análise, tendo em vista que cada leitor olha pela lente que lhe instiga reflexões, seja ela teórica, metodológica ou empírica. Ao mesmo tempo que a seleção de imagens não deixa de ser o recorte da lente que as pesquisadoras se valem para olhar e interpretar a realidade, as imagens possuem força para construir uma narrativa crítica que pode desmascarar as diferentes formas de invisibilidade, argumentando que são as imagens mais do que as palavras que permitem captar e desconstruir os sentidos bloqueados pela linguagem textual. A intenção não é idealizar a imagem como algo neutro, mas de pensá-la como um desafio criativo que transcende a fala: primeiro, porque, na lógica de produção de conhecimento hegemônica, há a sensação de que a palavra é neutra e possui um lugar privilegiado no sistema de conhecimento hierárquico ocidental; as imagens nos dão a possibilidade de pensar além dos significados e como possibilidade criativa; segundo, porque parte do mundo rural não possui acesso à palavra escrita e não tem o mesmo domínio da linguagem, portanto é uma oportunidade de construir uma linguagem para onde convergem heterogeneidades, em que a diferença pode ser uma vantagem.

Um terceiro motivo, diretamente relacionado com o ponto anterior, é porque as imagens possibilitam encontros multiformes de intenções e vazão à multilateralidade que o cuidado implica para os envolvidos, mesmo que no campo da saúde tradicionalmente se pense em bilateralidades transcritas em duas *performances* – ser profissional da saúde ou ser usuário. No entanto, a saúde pensada como um direito de cidadania implica na reflexão de que essas *performances* são plásticas e múltiplas, tendo em vista a necessária conjunção da gramática moral das lutas que as pessoas empreendem cotidianamente (Honneth, 2003), haja vista as diferentes formas de existir. Desse entendimento, o uso da câmera é um recurso que permite consentir e construir com o Outro (Cusicanqui, 2015), uma porta de entrada que detém muitas janelas para diálogo e escuta do outro.

Assim, as imagens instigam a reflexão acerca do território em suas dinâmicas, em seus lugares de sociabilidade e nas trajetórias biográficas dos interlocutores. A reconstrução das sociabilidades do cotidiano das pessoas permite fazer os recortes territoriais que as revestem e compreender as estruturas simbólicas (do inteligível e do sensível) dos campos de pertencimentos daqueles que interagem. São esses pertencimentos que são considerados aqui como disparadores visuais e que conduzem a leitura das fotografias.

O ato de escrever a partir de outras linguagens abriu espaço para olhar de forma crítica a um conjunto de pressupostos tradicionais da produção etnográfica interpretativa, que tenta compreender e traduzir o Outro pelo olhar de quem pesquisa. Nós observamos, nós escutamos, nós falamos com o Outro, nós tentamos sentir o que o Outro sente. Mas é preciso que se abra espaço para outras possibilidades de escrita e de leitura, que possibilitem a junção entre o inteligível e o sensível das identidades que compõem as trajetórias assistenciais ainda invisíveis às agendas públicas, como as do rural (Ruiz; Gerhardt, 2012; Arruda *et al.*, 2017).

O exercício de olhar pelas janelas abertas das fotografias foi um caminho profícuo para que se estabelecessem novas relações com a produção do conhecimento científico. Mais do que adotar uma “técnica”, encorajou a pensar com e por imagens, ampliando as possibilidades de olhar e compreender os sistemas de relacionamento, os acordos, desacordos, conflitos e pactos intersubjetivos, para além das ilusões sugeridas pelo individualismo e não disponíveis para o observador desatento (Martins, 2009, 2013).

A possibilidade de pensar pelas imagens sozinhas e pela narrativa que se constitui com elas em sua sequência faz com que o espectador também reconheça que a todo o momento estamos interpretando a realidade. E nosso entendimento está permeado por afeto, por aquilo que faz sentido para o nosso enquadramento, e isso é uma parte do real. A fotografia nos instiga a pensar o quanto os sentidos que o pesquisador aponta são apenas uma porção do visível, e que há sentidos que são deixados de fora do campo visual, pois se omite na apreensão inteligível do social a fluidez do sensível, a vivência emocional e corporal dos indivíduos, as vibrações do movimento, as transformações em ato, as construções e desconstruções do real (Laplantine, 2005).

No movimento de tecer considerações finais, aponta-se para o interesse do uso da imagem naquilo que a imagem proporciona enquanto arte da resistência à simplificação, também na capacidade que as imagens têm de mobilizar nossa atenção, de despertar e revelar nossa sensibilidade (Laplantine, 2005). Para além da competência técnica e estética, os não ditos, os nuances, os detalhes, o que escapa à produção científica hegemônica que normatiza, generaliza e sistematiza a complexidade da realidade.

## Referências

- Abreu, R. Compartilhando experiências e “imprevistos”: relatos e reflexões sobre a prática da filmagem em pesquisas antropológicas. **Illuminuras**, v. 14, n. 32, p. 85-112, jan./jun. 2013.
- Arendt, H. **A condição humana**. 13. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017. 474 p.
- Arruda, C. A. M. *et al.* Lutas, direitos e Estado brasileiro: diálogo entre as políticas públicas para as populações do campo, da floresta e das águas. In: Carneiro, F. F. *et al.* (orgs.). **Campo, Floresta e Águas**: práticas e saberes em saúde. Brasília: Editora UNB, 2017.
- Assy, B. Invisibilidade social, reconhecimento e Direito à Saúde. In: Pinheiro, R.; Silveira, R.; Lofego, J. (orgs.). **Integralidade sem fronteiras**: itinerários formativos e de gestão na busca por cuidado. Rio de Janeiro: CEPSC/IMS/ UERJ/ABRASCO, 2012. p. 27-41.
- Barbosa, A. Imagem, Pesquisa e Antropologia. **Cadernos de Arte e Antropologia**, v. 3, n. 2, p. 3-8, 2014.
- Barriendos, J. A colonialidade do ver: rumo a um novo diálogo visual interestêmico. **Epistemologias do Sul**, v. 3, n. 1, p. 38-56, 2019.
- Cusicanqui, S. R. Sociologia de la imagem. **Miradas Ch'ixi desde La historia andina**. Buenos Aires: Tinta Limóia, 2015.
- Gerhardt, T. E.; Santos, V. C. F.; Carvalho, D. Ampliando linguagens: itinerários terapêuticos em imagens. In: Gerhardt, T. E. *et al.* (orgs.). **Itinerários terapêuticos**: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016. p. 255-74.
- Guzzo, M. *et al.* Diário dos diários: o cotidiano da escrita sensível na formação compartilhada em saúde. **Interface (Botucatu)**, Espaço aberto, n. 23, 2019.
- Honneth, A. **Luta por reconhecimento**: A gramática moral dos conflitos sociais. Tradução de Luiz Repa. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2003. 308 p.
- Laplantine, F. **Le social e les sensible**. Introduction à une anthropologie modale. Paris: Téraèdre, 2005. 220 p.
- Martins, J. S. Sociologia da fotografia e da imagem. 2. ed., 1. reimp. São Paulo: Contexto, 2013. 206 p.

- Martins, J. S. **Uma sociologia da vida cotidiana**. São Paulo: Contexto, 2014.
- Minayo, M. C. S.; Guerriero, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.103-112, 2014.
- Ruiz, E. N. F.; Gerhardt, T. E. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. **Physis [online]**, v. 232, n. 3, p. 1.191-1.209, 2012.
- Santos, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 63, p. 237-280, 2012.
- Santos, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.
- Santos, V. C. F. **A saúde como direito**: Um manifesto visual da Luta por Reconhecimento Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.



# Nós passarinhos: biografemática em percurso formativo migratório

*Renata Savian da Rosa*

*Não escrevo somente com a mão: o pé também dá sua contribuição. Firme, livre e valente ele vai pelos campos e pela página.*

Nietzsche

## **Sobre como dar texto ao corpo**

A escritura que resulta nesta criação se engendra no percurso formativo da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental Coletiva (RIS/UFRGS), no período de março de 2010 a janeiro de 2012. Na perspectiva da *biografemática*, proposta por Roland Barthes (2018), o processo de escrita trata-se mesmo de um jogo, em que não há como escapar dele, pois estamos em pleno voo. Um jogo entre *corpos, territórios e acontecimentos* que os envolvem em *escrituras fractais*. Na imprevisão e dispersão, o presente texto percorre o vivido como um pássaro que sobrevoa, colocando-se à disposição daquilo que acontece no decorrer de uma experiência coletiva. Ao final, encontra uma coletânea de fragmentos que, em síntese, esperam homenagear gestos despreziosos de cuidado no contexto da educação em saúde.

Um jogo em que as regras não estão dadas, ao contrário, devem ser inventadas conforme os movimentos do acaso, tendo como meio os encontros que se dão no trânsito e como escopo o delineamento de uma obra derradeiramente inacabada. Eis, então, o caminho: colocar-

se em exposição, aproveitar as oportunidades de encontros, buscar lugares favoráveis, movimentos de reterritorialização, desvios tangíveis, vivenciar seus arranjos e fluxos, experimentar diferentes intensidades, conservar a abertura ao acontecimento (Pelbart, 2022). Nesta passagem de *VidObra*, agora compartilhada, imagem, pensamento e invenção habitam lugares em portos provisórios, nós em uma trama, encontros de vidas que potencializaram a vontade de jogar com os sentidos, de pairar sobre as maneiras pelas quais acontecimentos produziram diferença em *corposentidos*. Latour (2008) propõe o *corpo* como uma interface que vai ficando mais descritível conforme aprende a ser afectado por novos elementos, deixando uma trajetória dinâmica através da qual aprende a registrar e a ser sensível àquilo de que é feito o mundo.

Aqui, produziu sentido no vivido a noção de *biografema*, proposta por Roland Barthes (2018) como *um amigável regresso do autor*. A *estratégia biografemática* apresentou-se como uma possibilidade de saída frente à clausura, que certos procedimentos impõem ao regime de signos de uma vida. Um percurso metodológico em que a escritura é corpo e toca outros corpos. Escritura de vida aberta à criação de outros modos possíveis de se dizer e, principalmente, de viver uma vida. O *corpo escreitor* habita entre outros corpos, sendo o texto um gesto coletivo, sempre escrito e lido à várias mãos. O que está em jogo aqui não é um sujeito consciente que busca exprimir sua interioridade, mas resulta daquilo que a agora viva de leitor e escritor lhe solicita (Costa, 2010).

Corazza (2010) propõe que, como procedimento de pesquisa, a *biografemática* segue orientações: realiza-se em operações efetivas, ao passo que se operacionalizam no campo de inserção deste *corpo escreitor*. O que importa, neste percurso de conhecimento, é estabelecer-se como criação e não como descoberta. Para a autora, a *biografemática* é Filosofia, Ciência e Arte.

Deleuze (1988) apresenta-nos a filosofia como a arte de inventar conceitos pela imagem de um pássaro que sobrevoa o vivido. Nessa perspectiva, o conceito é um intercessor, uma ferramenta para nos fa-

zer pensar. O labor deste *pássaro filósofo* coloca-se em territórios existenciais para engendrar seus artesanatos conceituais. Cada *pássaro filósofo* irá criar seus personagens, sujeitos dessa invenção conceitual, que irão operar os movimentos necessários para *sobrevoar* a existência singular intercessora. Deleuze nos faz pensar que não se pode saber de antemão como se aprende ou que afetos tornam alguém bom em um novo idioma. Para o pensador, aprender é um entremeio do *não-saber* com o *saber* numa trajetória criativa entre um e o outro.

*Não-saber* talvez seja como uma janela aberta para fora, permite olhar e ver o desconhecido, o impensável; move a pergunta e o estranhamento. *Nós passarinhos: biografemática de um percurso formativo migratório* é como um dispositivo de memória e registro que se apresenta neste experimento de formação em saúde coletiva. Nesta criação coletiva aqui compartilhada, são utilizados nomes e endereços fictícios para preservar a identidade de todos os sujeitos que dão vida ao texto.

### **Pouso na cidade dos loucos e sobrevoos em territórios existenciais**

Andemos, então, pela cidade, inicialmente guiados por Benjamin, deixando-nos errar pelo traçado de suas linhas, seguindo as pistas que nos ajudam a ler a cidade que nos habita e aquela que acompanhantes terapêuticos, imbuídos da arte de andar pelas ruas, desbravam.

(Palombini, 2009, p. 296)

Havia chegado de viagem recentemente, estava perto do mar, Valizas, Uruguai. O regresso sempre causa aquele estranhamento do que era familiar antes da partida. Quase três décadas vividas na metrô-

pole não acomodaram os sentidos que insistem em procurar o oculto na cena cotidiana da transformação urbana. Em cada retorno, novos sentidos. Prédios, casas, grades, muros, ruas, calçadas, lixos. Trânsito, carros, roncões fumegantes, cada vez mais abundantes, transeuntes, ciclistas, carroceiros, cada vez menos. Comércio, escolas privadas e públicas, hospitais público-privado, prisões superlotadas, igrejas cada vez mais numerosas. Algumas praças, pássaros cosmopolitas, espaços de respiro. Lugares e não lugares, cenário de encontros e desencontros, se repetem e nunca são iguais. A cada velha esquina, uma surpresa, no chão frio da calçada uma pessoa dorme. Cidade, utopia coletiva, corpo de múltiplos territórios: qual é sua potência?

Na cidade, pulsa a potência do encontro inesperado, intenso, vivo. Residente na loucura de uma metrópole, pouco falava o idioma dos ditos “mentaleiros”, quando iniciei o percurso na RIS. Na chegada, é sempre oportuno oferecer cooperação e favorecer boas amizades. No caminho, mover esforços no sentido de colocar-se em exposição ao outro nos lugares por onde as alteridades andam em suas vidas, seja nos serviços substitutivos de saúde mental coletiva, seja no cotidiano das cidades, em suas comunidades. Para habitar distintos territórios existenciais, cada qual numa intensidade peculiar, uma diferença implicante do transeunte deve aplicar intensidades em múltiplas distâncias. Como libertar pensamentos da racionalidade carcerária?

Nunca havia estado tão perto do manicômio, dos serviços substitutivos ao hospício e do *manicômio mental*, essa outra face da clausura – como define Pelbart (1991). Num devaneio sobre o ser do sensível, Deleuze (1988) afirma que a intensidade só pode ser sentida e, ao mesmo tempo, faz sentir, com isso ela desperta a memória e impulsiona o pensamento. Nela chamamos *diferença* aquilo que é realmente *envolvente*; já a *distância* é o que será envolvido nessa relação. Ora, o que é um autêntico louco? Para Nietzsche, que explorou a *grande saúde* em “A gaia ciência” (2008), os loucos somos nós, aqueles difíceis de serem entendidos, que têm necessidade de uma nova saúde, que precisa

adquiri-la cotidianamente, porque invariavelmente voltamos a abandoná-la.

Um corpo em busca de sentido na cidade: o desafio consistirá em livrar corpos do *pseudomovimento* e desvelar o quanto há de *devires* na *pólis*, o que ela potencializa ou oprime, que caminhos ela desenha nas malhas viárias e nas subjetividades. Uma utópica busca da *cidadania* possível àqueles alijados, muitas vezes, de seu próprio território. Podemos entender o *acompanhamento terapêutico* como um ato de cuidado em espaço aberto urbano, uma escuta atenta que se insere no cotidiano das vidas, favorecendo o vínculo entre o sujeito acompanhado e o território por ele engendrado nas suas relações. Em outras palavras, o acompanhamento terapêutico busca criar as condições para que a diferença possa existir no espaço compartilhado (Palombini, 2009).

Imagem 1: Acompanhamento Terapêutico



Fonte: Acervo pessoal da autora (2010).

## O pouso na vila

À entrada da única rua pavimentada que dá acesso à conhecida vila vê-se, de um lado, o grande muro e, de outro, a *pequena cidade* que cresce de modo desordenado. Na primeira casa, homens organizam o lixo que a *Grande Cidade* ali despeja todos os dias. Crianças brincam e logo reconhecem o estrangeiro. Pelo chão muito lixo, cães, fezes. No ar, vários cheiros. No percurso, muitas casas distintas ocupam o plano visual. Ao final da primeira quadra, tem-se a impressão de adentrar em outra cidade. Surge um conjunto de casas de alvenaria idênticas, todas com muros e grades. Na esquina, uma guarita improvisada com tábuas e um vigia que olha fixamente para a Avenida. Grita: “tá limpeza na um”. Na *Grande Cidade*, há muros por tudo, mas outros mecanismos parecem atuar, pela via do sutil, no sentido de segregar e afastar territórios. Numa naturalizada batalha cotidiana, disputa por território, os guerreiros vizinhos convivem diariamente.

Nasceu em Porto Alegre, no dia 27 de fevereiro de 1971, o primeiro filho de Zoraida. Pedro conviveu pouco com sua mãe, que faleceu em 1978. Ela deixou a vida e seus dois filhos. Na impossibilidade de a avó cuidar dos netos, Pedro e Henrique ingressam na extinta Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM/RS), atendendo o desejo da mãe de manter os filhos unidos. Após quase trinta anos de institucionalização, Pedro hoje reside sozinho em sua morada na vila. Desde 2007, vem resgatando o exercício da sua cidadania sendo acompanhado pelo Serviço Residencial Terapêutico. Com a chave de sua casa, só abre a porta se quiser. Trabalha todas as manhãs, de segunda a sexta-feira, na lavagem de carros, no Serviço de Reabilitação do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). Ainda não sabe dizer quanto recebe e sua cuidadora diz que ele não sabe bem o que fazer com o dinheiro. Os dez reais que recebe toda semana, em mãos, cinco nas quarta-feira e outros cinco na sexta, usa para comprar cigarros e doces.

Diariamente, antes de ir ao trabalho, passa na casa nove da rua k para tomar sua medicação: 1 comprimido de haldol 5 mg, 1 risperidona

2 mg e 1 biperideno 2mg. Uma vizinha faz o seu almoço numa relação de troca mediada pela sua cuidadora. Depois da refeição, ingere mais um biperideno 2mg. Durante as tardes, costuma circular pelo bairro, cumprimenta todas as pessoas que cruzam por ele, mesmo as pessoas que não o reconhecem. Interage com os amigos, vai à escola, faz suas compras com acompanhamento. Gosta muito de doces, biscoitos, guaraná, café com muito açúcar. No início da noite, a plantonista entrega em sua casa a medicação: 1 comprimido de haldol 5 mg, 1 comprimido de risperidona 2 mg. Frequentemente, Pedro troca ou dá suas coisas e seus objetos para quem o pede. Recebe duas carteiras de cigarro por dia, mas, mesmo assim, por vezes fica sem. Gosta das datas comemorativas, Páscoa, Natal, Dia das Crianças, seu aniversário. Lembra e cobra presentes. Pede incessantemente o contato com a madrinha e o irmão. Pedro ainda não tem autonomia para circular pela cidade, refere ter medo de se perder. Entretanto, circula pela vila e imediações do HPSP tranquilamente. “Vamo lá no meu irmão? E na madrinha? Quanto falta para o Natal?”

## Imagem 2: Acompanhamento Terapêutico 2



Fonte: Acervo pessoal da autora (2010).

Outro dia, encontrei Lúcia no caminho, que dizia estar com fome.

– Não tem nada para comer em casa? – perguntei.

• Não tem nada.

• Posso entrar?

– Pode, minha amiga.

Havia feijão pronto em uma panela, dois sacos de pão de sanduíche, 2 garrafas de 2 litros de refrigerante, ovos, cebolas. Ela não quis comer o feijão, disse que estava velho.

• Tu gosta de omelete? – perguntei.

• Gosto.

Preparei com ajuda dela. Ela descascou a cebola e a cortou, lentamente. Ficou um pouco brava, pois achava que eu tinha de fazer tudo sozinha. Pedi que ficasse na cozinha comigo, enquanto eu fazia o que, segundo ela, eu deveria fazer. Andava de um lado a outro, me contou sobre as notícias do jornal e sobre quando Deus e Lula lhe deram a casa onde hoje mora. Quando a omelete ficou pronta, perguntou se podia ir comer no quarto, onde havia uma televisão ligada. Disse-lhe que estava em casa e podia sentir-se à vontade. Fui embora, ela seguiu em seu quarto, janelas fechadas, lixo no chão, televisão. Naquele dia, Lúcia havia me chamado, pela primeira vez, de *amiga*.

Lúcia nasceu em 25 de dezembro de 1959, em Porto Alegre. A pequena cidadã metropolitana fora abandonada ainda bebê, ficando aos cuidados da FEBEM até os três anos, quando passou a conviver com uma família. Desde a tenra idade, faz uso de medicação anticonvulsivante (Gardenal e Luminal). Aos 9 anos de idade, já havia sido internada 15 vezes no HPSP. Conviveu com duas famílias até os 15 anos, quando se internou no HPSP e lá se manteve até os 21 anos.

Em 30 de outubro de 1980, conforme consta em registro do Instituto Psiquiátrico Forense (IPF), Lúcia foi encaminhada à referida instituição, como medida de segurança para *verificação de periculosidade* após incidente em que fora acusada de lesão corporal por funcionária



da Unidade em que se encontrava internada no HPSP. Em 1996, o psiquiatra que atendia Lúcia registra:

Tal agressividade é um direito que a paciente tem dentro de sua doença. Tal manifestação está dentro de uma reação previsível e esperável em locais que se destinam ao tratamento de pacientes psiquiátricos. Lúcia estava mostrando sua doença onde lhe cabia mostrar e onde as pessoas que aí trabalham têm o compromisso ético e profissional de tolerá-la e tratá-la. Daí, nossa surpresa, ao nos defrontar com um processo onde os que acusam Lúcia são justamente os que deveriam tratá-la (Lauda Psiquiátrico do IPF).

Ao longo dos 27 anos de internação nessa instituição, Lúcia sofreu com o diagnóstico de *Epilepsia Temporal e Transtorno de Personalidade com predomínio de manifestações sociopáticas*. Teve seus impulsos de agressividade contidos através de psicofármacos tranquilizantes e eventuais sessões de eletroconvulsoterapia (ECT), em relação aos quais Lúcia manifestava relutância, segundo ela conta. Em 1995, obteve o benefício de alta progressiva, culminando em 2009 na sua transferência para o Serviço Residencial Terapêutico.

Lúcia mora sozinha em sua casa na vila. Carrega sempre consigo uma pochete com uma cópia de sua identidade, tabaco e isqueiro. No pescoço, carrega a sua chave de casa pendurada por um cordão. Na primeira hora do dia, costuma ir até a casa nove da rua K para tomar sua medicação: 1 comprimido de carbamazepina 200 mg, 1 de captopril 25 mg, 2 de diazepam 5 mg, 1 de vertix 10 mg e 1 de biperideno 2 mg. Depois, leva o seu lixo até as proximidades da avenida. Afirma fumar o seu tabaco, fechado com papel de padaria, apenas uma vez pela manhã. Seu andar desequilibrado evidencia a sensação de tontura à qual sempre faz referência.

Ainda não faz a sua própria comida, dependendo sempre de alguém que faça com ela. Na maioria das vezes, uma vizinha faz feijão, arroz e massa com galinha, numa relação de troca mediada por sua cuidadora, que armazena em potes para a semana, Lúcia esquentando no micro-ondas. Não sabe o valor total do seu benefício, entretanto sabe

ler, escrever e, com esforço, fazer contas. Recebe vinte reais por semana, os quais utiliza para comprar refrigerante, bolo de laranja, sorvete e fumo. Vai sozinha ao mercado, onde refere ter amigos. Vai, também sozinha, à Igreja e reza por seus amigos. Assiste à televisão e sempre comenta as notícias. Pela noite, são quatro comprimidos de amitriptilina 25 mg, três de clorpromazina 100 mg, 1 carbamazepina 200 mg, quatro diazepam 5mg e 1 captopril 25mg. “Minha amiga, quando vamos de novo na cachoeira?”

### Imagem 3: Acompanhamento Terapêutico 3



Fonte: Acervo pessoal da autora (2011).

### *Kunhã Turuá e a escuta da Alma Palavra*

Deleuze pergunta, então: o que resta à alma quando não se aferram mais as particularidades, o que as impede de fundir-se num todo? Resta-lhe precisamente sua “originalidade, quer dizer, um som que cada um emite quando põe o pé na estrada, quando leva a vida sem buscar a salvação, quando empreende sua viagem encarnada sem

objetivo particular, e, então, encontra outro viajante a quem reconhece pelo som. (Peter Pál Pelbart, 2022, p. 97)

Iracema estava sentada na calçada da Rua Paraíso. Olhos fechados em face serena, tranquila. Ao seu lado, um pano estendido com artefatos de feitiçaria. As crianças brincavam com os pés livres no entorno. Enquanto centenas de transeuntes passavam, nós, passarinhos, pousamos. Fomos enfeitiçados?

- Javyju – saiu involuntariamente da minha boca.

Iracema abriu os olhos, sorriu e respondeu:

- Javyju! Eiko porã?

- Aiko Porã! – respondi.

Por instantes, parei: “desde quando eu sei voar?”, “onde havia aprendido aquelas palavras?”, “o que significam?”. Num repente tudo clareou. Acordei e vi o *tangará* talhado na madeira. Lembrei o que significavam as palavras. Ainda sob a névoa de imagens e sensações oníricas, tento lembrar para onde vou hoje? Nóia ou Tekoá? Era dia de visitar Iracema em sua casa. No caminho, Manoel de Barros aconselha: “*Hei de saber errar seu próprio idioma*”.

Queremos dizer isso para vocês, no sentido de mostrar que a ciência do homem branco precisa conversar com a ciência indígena. A minha mensagem para você é no sentido de perguntar: o que aconteceu com o conhecimento indígena? Para onde foi esta sabedoria? (Tereza apud Morin, 2001, p. 13)

Iracema havia perdido sua mãe há pouco tempo. Dizia “não ter vontade de fazer as coisas”, conforme consta em seu prontuário. Na época, recebeu de um profissional da saúde um envelope com medicamento psicofármaco. Aceitou, pois achava estar com *doença de branco*. Faz uso da medicação há dois anos. Refere sentir-se melhor. Enquanto melhora, segue sua vida e os cuidados da casa, do esposo, dos pequenos, dos bichos, da roça. Por vezes a comida falta, ou o gado do vizinho invade sua roça, ou a cesta básica chega com prazo de validade vencido. Mas Iracema vive numa comunidade onde operam relações

de reciprocidade. Por vezes, somos levados a crer que Iracema e seu povo estariam melhor sem a presença não indígena. Entretanto, não temos mais esta escolha.

E daqui para frente nós, os índios, não vamos poder proteger por tanto tempo esse patrimônio. Vocês também são responsáveis por isso e nós queremos uma aliança com vocês para proteger esse conhecimento, esse patrimônio, reverter tudo isso para o bem da humanidade. Sabem porquê? Porque os nossos velhos dizem: tudo o que fazemos estamos construindo alguma coisa, até mesmo para as pessoas que não nasceram. Tudo o que construímos vai recair sobre os seres humanos futuros. Quando queremos discutir a questão das terras indígenas no território brasileiro, queremos compartilhar isso com o povo brasileiro. Queremos lembrar que quando Cabral aqui chegou, nós éramos quase mil pessoas, hoje somos apenas 200 povos. O mais interessante é saber que muitos brasileiros, incluindo estudantes e professores, não sabem que existem 200 povos indígenas no Brasil e 180 línguas faladas” (Terena *apud* Morin, 2001, p. 14).

Ainda hoje, no Brasil, morrem indígenas assassinados, desaparecidos, falecidos de doença exógenas, de cansaço, de preconceito, de suicídio. Conforme nos faz pensar o antropólogo Viveiros de Castro (2008), a *ciência* não é a única perspectiva, nem a melhor, com a qual podemos dialogar com os povos indígenas. Para o autor, trata-se de trazer ao debate a verdade do relativo, não apenas com a prerrogativa do relativismo, mas a ideia de um *relacionalismo*, posto que é justamente na relação com o outro que desenvolvemos a possibilidade de ocupar um ponto de vista.

A impressão que tenho é que o “Brasil” até bem pouco tempo não queria saber de índio, e sempre morreu de medo de ser associado “lá fora” a este personagem, que deveria ter sumido do mapa há muito tempo e virado uma figura pitoresca e inofensiva do folclore nacional. Mas os índios estão aí e vão continuar (Castro, 2008, p. 67).

## **Maldita Poesia**

\*

### **Autorretrato assobiado**

Venho lá de onde os que voam são máquinas,  
voos rasteiros, roncoss fumegantes  
atravessam meu cantarolar.

Nas árvores onde pouso,  
tento avistar o horizonte.  
Gaiolas gigantes escondem o sol,  
mas sigo procurando.

Aonde vai o bando?  
Voo mais adiante,  
sobrevoo na veloz Cidade.

Já saciou a fome, mas ainda procuro.  
Será que aquele é o meu bando?  
Peço ao vento, outros *tape's*.  
Yvy marã ei!  
Terra sem males!

\*

### **Ecoss do estranhamento**

Ah, estranha Sofia! Sorria!  
Vasto pequeno mundo de  
controvérsias.

Por onde vão seus caminhos?  
Estranha no ninho, na Rua dos Governados.  
Haveria razão de sua estranheza?  
Cortaram suas penas?

Empresto a ti as minhas asas.  
Mas o que fazer com elas?  
Não tem fome?

Consome ervas de amortecimento.  
Renascimento?  
Uma filha chora,  
a mãe ora.

\*

### **Acompanhamento terapêutico e Voos sincronizados**

*Pocá Miri* em pouso na porta da gaiola.  
Abria e fechava sem que ele pudesse sair.  
Por não ter a lábia dos homens,  
não pôde falar o que suas asas diziam.

Batiam e clamavam por vento, alimento!  
*Pocá Miri*, ávidos olhos delicados,  
encontram no céu um companheiro de bando.  
Seu canto chama e encanta o passageiro no ar.

Entre grades, cantam juntos.  
Bicos ágeis abrem a porta.  
Vulneráveis?  
Leve voo sincronizado!

\*

### **Poesia clínica**

Disparate poiético.  
Por vezes, perco o chão,  
a coerência, todas as certezas.

Lanço-me ao ar,  
por caminhos de Barros e Quintana.  
E agora o que dizer?

Terapeuta, poema encorpado,  
articula-se em versos.  
Biografemática, vida de uma história presente.  
Vida e obra num mesmo plano de  
contágio.

Maldita Poesia!  
Malditos Poetas!

\*

### **Laboratório de sentidos**

Para aqueles que confiam no senso bom,  
peço licença poética.  
A dança das coisas muda tudo de lugar.  
Envolve meu ser em toque, cheiros,  
palavras, sons, imagens.

Músicas visuais, letras e paisagens.  
Poesia é uma ou duas linhas,  
mas imensas obras em corpos e sentidos.  
Pontos de vistas  
e suas interferências.

\*

Imagem 4: Acompanhamento Terapêutico 4



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2011.

### **Nós passarinhos em Rede VidObra**

Biografemas não completam,  
mas ocupam uma vida.

(Costa, 2010, p. 127)

From: York

To: Ecorpo

Subject: O Eremita e a Paciência

Date: Mon, 26 Sep 2011 03:14:09

Querida...

Que bom que ligaste, e o e-mail no meio de tudo foi como uma pequena injeção de vento/alento. Eu estava querendo pelo menos sentir o teu astral. Do que te falo de resto, vai sempre pelo lado que vejo como melhor, ou que tenho de melhor, mesmo naquilo que eu próprio



não alcanço, ou não consigo atualizar em meu corpo. De qualquer jeito, é necessário perceber que a coisa na real está sempre um pouco ou bem além do que dizem as palavras, que são sempre um esboço precário do verdadeiro mapa. O que tento dizer agora é que o corpo muitas vezes precisa saltar e fazer coisas, às vezes até ao contrário do que dizem as palavras por mais sábias ou claras que sejam / elas sempre se aplicam a um lado da coisa, me parece.

Respire fundo de qualquer jeito. Gostei de você ter lançado esta imagem do Eremita, a coisa de Saturno, meus dois últimos tarôs partiam dessa carta... uma fenda estreita, um caminho difícil, complicado, como um rito de provação e o cultivo de alguma coisa, uma medida justa, correta, a lâmpada que ele carrega na escuridão.

Será que algo vem, será que algo nasce daí?! Talvez essa necessidade de ajustar as coisas para chegar a algo real, uma das marcas mais fortes de Saturno é buscar a realidade ou a concretude das coisas.

A paciência seria a PAZ/CIÊNCIA, seria aí talvez a ARMA/DURA para se lidar com a EXASPERAÇÃO e a DOR que as dificuldades ou impossibilidades do caminho interpõem entre nós e aquilo que QUEREMOS/PRECISAMOS! Seja como for, precisamos ver através do momento, do movimento, não só das palavras o alento. É preciso alimentar também o Lobo, a fome dos lobos. Dar um jeito, mesmo sem jeito, de compor com cada coisa, com cada lado da coisa. Mas, enfim, quando me vem a paz, eu percebo o quanto girava no curto-circuito do VERBO/INFERNO. Porém, quando te falo algo, ainda, ao invés de calar, tem outras 300 coisas que quero falar. Agora, por exemplo, me vem algo que, todavia, tenho também de pensar: O Eremita me sai como a carta que representa o passado, em ambos os tarôs, do Eremita ao Pendurado, ou do Eremita ao Imperador... o que se torna sempre difícil, para mim, é saber enfim como me posicionar, em cada coisa, em cada momento. Mas quando se está em paz consigo próprio, naquele momento se sabe como é. Tantas “escolhas” para se perceber enfim que não se trata de “escolha”?! E, então, se te falei em

“parar para ver”, talvez tenha de completar com “mover para ser” ou para “de vir algo” As coisas se completam. Tendo-se esse sentido de equilíbrio/desequilíbrio de uma partitura de música de improvisação.

Um beijo,

York

From: York

To: Ecorpo

Subject: O Eremita e a Paciência

Date: Sat, 17 Dec 2011 04:54:05

Eu vi que você ligou, mas eu estava sem celular, só vi mais tarde, de madrugada. Eu estou por aí, mais nas derivas do que em algum porto/lugar, ou algo que trouxesse algo, que tocasse a vontade, mas disfarço o máximo para não mostrar o que sou ou o que eu sinto, o que se passa por baixo da pele. Você sabe, a desconexão já se tornou uma espécie de chão pra mim, o normal da coisa digamos. E tem que disfarçar isso, pra não dar na vista dos transeuntes. Alguns momentos de paz ou de brilho também, escavado no osso da coisa, fazendo som ou escrevendo, me deixando atravessar por alguns rompantes de força e intensidade que às vezes surgem do nada. No mais, essa espécie de vazio habitual nas coisas, tudo soa tão igual a tudo, no fim de tudo, e sem força, intensidade, algo que valha mover. Assim só restam esses momentos dispersos mesmo, para dar valor a coisa. Mas nesses momentos é tudo tão simples, tão fácil, tão ali, na cara, que você não entende porque não fica nisso e ponto final. O que falta pra isso!? Para além de toda a confusão incessante das coisas!?

Precisaria me organizar, colocar as coisas a funcionar, mas tudo sempre me escapa por ora. A pressão de algo, de uma tarefa ou meta enfim necessária, para colocar as coisas em uma perspectiva em que haja um começo. Aí você acaba por voltar a isso, essa espécie de sonho, imagem que sempre retorna, como se fosse enfim possível. E que

seria tudo, um tempo, um lugar e um tempo, e um corpo onde se pudesse apenas estar, sem mais. Eu creio que sabe sobre o que eu falo. Mas e você como está!? Tem estado feliz!? Tem encontrado as coisas!? Tem encontrado a si no meio delas!?

Beijo,  
York

From: Ecorpo

To: York

Subject: O Eremita e a Paciência

Date: Mon, 20 Dec 2011 08:54:59

York, sincero mestre,

Fluir num processo de poiese tem me trazido toda a vontade de estar aqui hoje, nesta condição humana, demasiada humana. Enxergar no cotidiano os desvios, onde e como fazer a diferença, minúsculos gestos amorosos que nunca darão conta de tudo, mas que são imensos para aqueles que o acolhem de braços abertos. Criar as linhas de fuga, movimentos de saída da coisa toda, operar pró-ativamente no micro, sem grandes metas, com pequenas ações nutridas nos rompan-tes de força e intensidade, como o presente que experimento de responder sua mensagem. Devia estar fazendo uma *Narrativa de percurso da residência*, mas senti vontade de retornar ao jovem velho mestre que não vejo a mais tempo do que gostaria. Como aprendi a fazer do limão uma limonada com outra mestra que conheci recentemente, aproveitei as tuas perguntas para disparar a escrita. Como estou? Finalizando um processo de dois anos que transformou a minha vida. Olho para trás e vejo a pessoa que iniciou a caminhada, que buscava o lugar onde a diferença poderia habitar. De certa maneira, queria sair da deriva e me conectar, fazer amigos e cooperar. Foi orgânico o contágio pelo corpo da coragem necessária na batalha diária pela conquista da liberdade e dos direitos humanos, no contexto da Luta Antimanicomial.

Escutei Eduardo Galeano, por estes dias, num vídeo em que ele falava sobre a “serventia” da utopia: “Para que serve a utopia?” perguntava. “A utopia serve para caminhar”. Adoro a sabedoria galeana, que, naquele momento, dialogava com outro companheiro: “Se você é capaz de tremer de indignação a cada vez que se comete uma injustiça no mundo, então somos companheiros”; o argentino Ernesto mais pop do mundo sabe cativar militantes, tanto quanto os “mentaleiros” que conheci. Encerro esse período de migrações transformada, outra pessoa, outros sentidos, que percebem novas nuances. Aprendi a falar por gestos e a escutar com o corpo inteiro.

Ao final deste percurso no campo da Saúde Mental Coletiva, sinto vontade de discorrer sobre o processo como um todo, as caminhadas em múltiplos territórios de existência e suas interferências. *Juruá* significa “palavras ao vento” e é como os *Mbyá-Guarani* chamam a nós, não indígenas. Tal “apelido” nasceu da relação conflituosa que vem se estabelecendo nos últimos quinhentos e poucos anos, desde a ocupação dos trópicos pela civilização europeia. Todo o esforço empreendido na interface com os *Guarani* foi no sentido de construir outras possibilidades relacionais. Foi preciso silenciar muito para não ser confundida com *Juruá*.

Em *Nóia*, todos os esforços micropolíticos que empreendi foram no sentido de abrir gaiolas e libertar pássaros proibidos com todo o meu amor. Nem sempre dispunha da chave, outras vezes não foi possível contar com a rede de apoio. Nesses momentos de maior sofrimento, na crise, aprendi muito. A primeira vez que vi uma contenção mecânica da infância foi em *Nóia*, no Hospital Geral. *Pocá Miri* estava com amarras nos pés, punhos e peito. As extremidades estavam azuladas pela pressão que fazia tentando sair. Coloquei a mão na sua cabeça e olhei em seus olhos. Quando os olhos agitados encontraram o meu, veio o pedido: – Deixa eu sair! Não houve qualquer possibilidade de conversar com a equipe de saúde mental do hospital, pois a referência dele “não estava de plantão”, diziam. Ninguém da equipe havia visto

*Pocá Miri*, embora tenham escutado seus gritos no corredor. Estávamos vivendo um período muito difícil no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Caps-i). Depois do período da transição, houve vários pedidos de demissões, alguns afastamentos por questões de saúde. Saímos do hospital sem levá-lo para o Caps-i; não tínhamos como sustentar a atenção à crise naquele momento. *Pocá Miri* passou por internação no HPSP e voltou depois de duas semanas usando fraldas. Um recomeço. Assim como você, York, ele também busca um lugar onde possa ser ele mesmo.

As amarras que prendiam Sofia não se conseguem enxergar. Misteriosa, também me ensinou muito sobre o silêncio. Em nossas caminhadas, me guiava quando todos pensavam que era eu quem a conduzia. Nunca aceitou as minhas asas para voar, gostava de andar por terra. Sofia estava sempre acompanhada, talvez fosse esta a sua amarra: não poder mais andar só. No fundo, York, acho que estamos todos buscando este lugar: o de apenas ser aquilo que se é, ser e estar presente num fluxo de cocriação com o multiverso, seja na aldeia ou em Nóia.

Respondendo a suas últimas perguntas, a felicidade que encontro está sempre no coletivo, seja ele dupla, trio, tribo, enfim, tem que ser múltiplo. Encerro uma caminhada dando início a outras. Termina um cotidiano de voos migratórios, mas sigo sempre disposta a retornar ao já conhecido mirante e campo de batalhas. Espero que haja tempo de continuarmos nossos estudos e que seja em breve o próximo encontro.

Aceito a incompletude, com amor,  
Nós passarinhos...

### Imagem 5: Acompanhamento Terapêutico 5



Fonte: Acervo pessoal da autora (2011).

### Referências

Barthes, R. **A câmara clara**: Nota sobre a Fotografia. 7. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

Corazza, S. Introdução ao Método Biografemático. In: Costa, L. (org.). **Vidas do Fora**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

Costa, L. **Biografema como estratégia biográfica**: Escrever uma vida com Nietzsche, Deleuze, Barthes e Henry Miller. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Deleuze, G. **Diferença e repetição**. Tradução de Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

Guattari, F. **As três ecologias**. Tradução de Maria Cristina F. Bittencourt. Campinas: Papirus, 1990.

Latour, B. Como Falar do Corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. In: Nunes, João Arriscado; Roque, Ricardo. **Objectos impuros**: experiências em estudos sobre a ciência. Porto: Edições Afrontamentos, 2008.

Morin, E. Participação de Marcos Terena. **Saberes globais e saberes locais**: O olhar Transdisciplinar. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

Nietzsche, F. W. **Ecce Homo**: de como a gente se torna o que a gente é. Tradução de Marcelo Backes. Porto Alegre: L&PM, 2008.

Nietzsche, F. W. **A gaia ciência**. Tradução, notas e pós-fácio de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

Palombini, A. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. **Fractal, Rev. Psicol.** [online], v. 21, n. 2, p. 295-317, 2009. ISSN 1984-0292. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000200008>. Acesso em: 31 maio 2023.

Pelbart, P. **Elementos para uma cartografia da grupalidade**. Disponível em: [https://desarquivo.org/sites/default/files/pelbart\\_peter\\_elementos.pdf](https://desarquivo.org/sites/default/files/pelbart_peter_elementos.pdf). Acesso em: 31 maio 2023.

Pelbart, P. **Manicômio mental**: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. Saúde Loucura. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991. p. 129-138. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1716>. Acesso em: 05 jul. 2023.

Viveiros de Castro, E.; Sztutman, R. (org.). **Encontros**: Eduardo Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2008.

## Roda de conversa e fotografia como instrumentos para discutir a saúde do trabalhador coletivamente

*Andressa Silveira da Silva  
Geruza Tavares D'Avila  
Rhândrea Lucas da Silveira*

Neste capítulo, relatamos nossa experiência como ministrantes de uma oficina intitulada “Saúde do Trabalhador a partir da Saúde Coletiva”. Tal oficina constituiu parte de um evento na área de Saúde Coletiva, a saber, V Saúde Mental e Direitos Humanos e IV Mostra de Saúde Coletiva, no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em maio de 2023.

O evento promove reflexões sobre as políticas públicas de saúde mental, em especial do cuidado em liberdade, e tem como fundamento os eixos propostos pela Saúde Coletiva. Um dos pontos fortes do evento é priorizar, especialmente, o ponto de vista dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dos movimentos sociais, dos estudantes de graduação, pós-graduação e residências multiprofissionais e também dos profissionais e docentes.

Nesse sentido, concordamos com Delgado (2011, p. 120) no que se refere ao protagonismo dos usuários para discutir saúde mental na contemporaneidade. Em relação à Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), o autor coloca que a mesma mudou o direcionamento das discussões, em que o “[...] debate da Saúde Mental não é mais, como não deve ser, uma discussão de especialistas”.

Logo, em sintonia com as premissas do evento, propusemos uma oficina cujo objetivo foi discutir a saúde do trabalhador na perspectiva



da Saúde Coletiva, apresentando a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (Brasil, 2012), bem como a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Discutir a Saúde do Trabalhador (ST) a partir da Saúde Coletiva pode parecer redundante, mas avaliamos como necessário para lembrarmos das “velhas novas questões”, como aponta Lacaz (2016, p. 5): “A formulação proposta pelo campo ST inseriu-se na saúde coletiva, a partir da abordagem da determinação social da saúde e da doença, a propósito do papel do trabalho nesta determinação, constituindo-se num novo olhar para a apreensão das relações Trabalho e Saúde”. O autor ainda menciona as distinções deste campo com a Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional e, indica, como já o fizemos, o protagonismo dos trabalhadores para pensar/agir sobre a saúde coletiva.

### **Planejando a oficina**

Destacamos nossa atuação fundamentada no campo da Psicologia Social do Trabalho (PST), cuja perspectiva para pesquisa e intervenção também considera o protagonismo dos trabalhadores/as ao pensar o trabalho a partir deles/as próprios/as, de seu cotidiano (Sato; Coutinho; Bernardo, 2017). Assim sendo, no dia anterior ao encontro, pedimos à organização do evento que enviasse uma mensagem via e-mail aos inscritos na oficina, convidando-os a levar um registro fotográfico relacionado à saúde do trabalhador e da trabalhadora. A escolha por esse recurso surge da compreensão de que as expressões artísticas são produções sociais coletivas que reportam as vivências em sociedade. Sendo assim, no âmbito da Psicologia do Trabalho, através da perspectiva da Clínica da Atividade, proposta por Yves Clot, há registros de pesquisas e intervenções (Alves; Silva, 2014) sobre saúde no trabalho a partir do olhar capturado em fotografias das atividades laborais realizadas por trabalhadores e trabalhadoras, conforme destacam Alves e Silva (2014, p. 63): o uso da imagem como um “provocador de diálogos sobre a atividade laboral”.

Além disso, as coautoras já experienciaram o uso de recursos imagéticos, como as fotografias, por exemplo, em outras pesquisas e intervenções realizadas na intenção de abordar aspectos biográficos dos/as participantes, considerando sempre o entrelaçamento entre a produção das subjetividades e do social (D'Avila, 2023; Maciazeki-Gomes *et al.*, 2021; Silva, 2017). Nesse sentido, também concordamos com Meneguel (2022, p. 2) quanto às potencialidades do ato de narrar histórias, pois ao fazê-lo para outrem, “[...] quer seja o estrangeiro, o membro de uma cultura diversa ou o(a) usuário(a) de um serviço de saúde é um exercício de imaginação, uma tentativa de mudar de lugar usando, inclusive, elementos autobiográficos, para estabelecer conexão, empatia, afecções”.

Sendo assim, imaginávamos que, a partir do compartilhamento de imagens, haveria maior interação na roda de conversa e que os participantes poderiam realizar reflexões a partir de seus relatos e da escuta dos relatos dos demais presentes, relacionando o trabalho como determinante e condicionante social dentro do processo de saúde-doença. Dentro disso, tínhamos planejado, anteriormente, como fio condutor, fazer considerações gerais acerca da PNSTT e de como a RENAST está organizada atualmente.

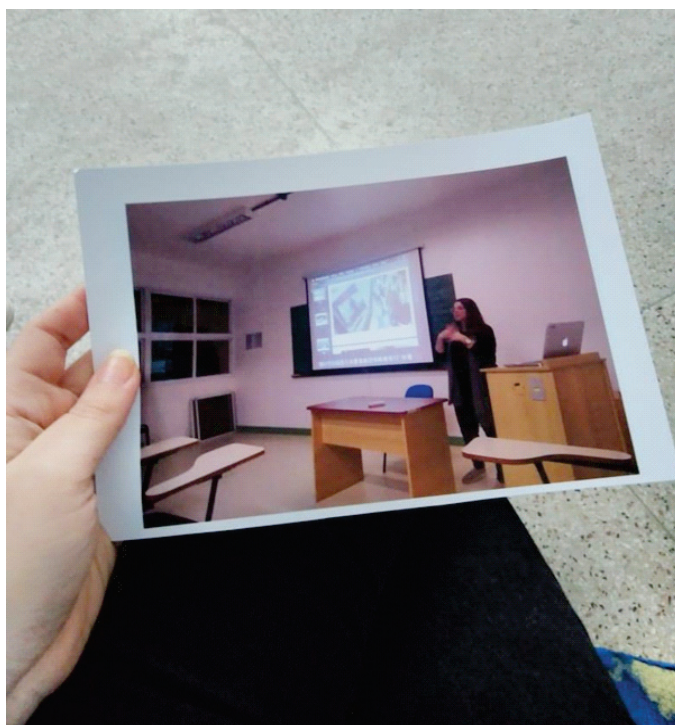
Portanto, considerando que tínhamos o período de 2h de duração, havíamos planejado organizar a oficina em 4 momentos de 30min: 1º) Apresentação das fotos; 2º) discussão sobre a relação entre ST e Saúde Coletiva; 3º) Apresentação da PNSTT e da RENAST; e 4º) Finalização da oficina. Ainda quanto ao planejamento da oficina, cabe lembrar que nossa intenção não era ofertar conhecimento, uma palestra, sobre a ST, mas, sobretudo, produzir junto aos/às participantes conhecimentos e consciência sobre ST, de forma grupal, coletiva. Dessa forma, buscamos nos aproximar de Freire (2022, p. 120), quando este coloca que nosso papel como educadores/as “[...] é propor ao povo, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente [...] Nunca apenas dissertar sobre ela e jamais doar-lhe conteúdos que pouco

ou nada tenham a ver com seus anseios”. Este autor também sugere o uso de fotografias, o que se coaduna com a atividade que propusemos.

### **Cocriando a oficina**

A oficina contou com 18 participantes, dentre os quais alguns realizaram a inscrição poucos momentos antes do encontro começar. Sendo assim, ocorreu de algumas pessoas não terem selecionado a foto anteriormente ou não terem visto o e-mail. No entanto, parte desses presentes fizeram buscas em suas galerias nos aparelhos celulares e descreveram uma foto que associaram aos temas em discussão.

Imagem 1: Selecionando as fotos



Fonte: Acervo pessoal de Andressa Silva, 2023.

Entre os participantes, estava uma profissional da rede pública de saúde mental do município, e os demais eram discentes de variados cursos da FURG e de outra instituição privada de ensino superior da cidade, em níveis de graduação e pós-graduação, dentre os quais encontravam-se: estudantes de biblioteconomia, psicologia, engenharia, ciências contábeis, uma da residência hospitalar e estudantes da pós-graduação em psicologia da FURG. Alguns já se conheciam entre si.

De início, nos colocamos como mediadoras da conversa e nos apresentamos brevemente, assim como fizemos considerações iniciais sobre o formato da oficina, e destacamos que estávamos propondo um espaço aberto para o diálogo de forma horizontal, considerando que estávamos entre membros da classe trabalhadora. Como sugere Freire (2022), não estávamos ali para impor nossa forma de pensar, mas para pensarmos juntos/as. Partimos, assim, da compreensão de que vivemos em uma sociedade dividida em duas classes sociais antagônicas: a daqueles que vivem da venda da sua força de trabalho e da classe que vive do lucro do trabalho expropriado.

Salientamos entre o grupo que cada um traz a sua vivência enquanto membro do proletariado com especificidades a partir dos lugares de raça-gênero-classe em que está situado, considerando também os aspectos de cada atividade de trabalho que está relacionado. E que propomos a oficina como um espaço coletivo de reflexão sobre a relação saúde e trabalho.

Dando seguimento, iniciamos as apresentações das fotografias que selecionamos. Compartilhamos um registro fotográfico do grupo participante da atividade “Roda de Conversa: Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho”, mediado por nós, Geruza e Rhândrea, no dia 28 de abril de 2023, como parte do evento alusivo ao Abril Verde, ocorrido no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Macrossul, localizado em Pelotas/RS. A partir dessa imagem, acabamos mencionando como está organizada a RENAST, qual o papel do CEREST, da relação com a Atenção Básica e dentro do SUS, em geral, tal como pro-

põem, entre outros autores/as, Dias e Silva (2013). Ao mencionar esses elementos já trouxemos também informações acerca da PNSTT, destacando o artigo 3º que descreve a quem a política abrange, assim como outros aspectos centrais como a indicação que os cuidados em saúde do trabalhador devem ocorrer de forma transversal em todos os pontos da rede de saúde pública, bem como a relação trabalho e saúde-doença deve ser observada em cada usuário atendido no SUS (Brasil, 2012).

Imagem 2: Registrando as imagens das ministrantes



Fonte: Acervo pessoal de Andressa Silva, 2023.

Ao passar a palavra aos participantes, ocorreu um engajamento por parte da maioria presente que trouxe reflexões muito enriquecedoras a partir de suas experiências e da observação de vivências de pessoas próximas ou que tiveram algum contato. Os presentes destacaram questões atreladas aos diferentes vínculos empregatícios: estágio, terceirizado, informal, autônomo, intermitente, em que destacaram o quanto são condições que trazem muitas inseguranças e fragilizam o trabalhador e a trabalhadora, principalmente pelo não acesso à direitos trabalhistas.

O adoecimento relacionado ao trabalho foi tema recorrente, especialmente o adoecimento mental, assim como combinado com o adoecimento físico. Duas pessoas presentes compartilharam relatos de vivenciarem sofrimento físico e mental associado ao trabalho, tendo desenvolvido doenças crônicas. Uma delas apontou a ocorrência de lesão por esforço repetitivo (LER) ao atuar no setor de serviço bancário, frisou o quanto o quadro gerou muitas repercussões na vida e saúde da mesma, estando há 20 anos afastada do trabalho dado o tamanho desgaste e inviabilidade de voltar à atividade. A outra participante indicou ter sido submetida ao trabalho infantil no carregamento de cargas pesadas, o que desencadeou sérios desgastes e lesões na coluna vertebral, bem como um quadro depressivo.

Uma outra fala trouxe o relato de ter observado o sofrimento de sua companheira como trabalhadora da saúde atuando no cenário da Covid-19, destacando como a sobrecarga de trabalho foi desumana e que o desgaste decorrente desse período segue repercutindo na vida das profissionais da área. Momento em que conversamos sobre o marcador de gênero nessa área, assim como observado no trabalho doméstico. Cabe destacar, aqui, o quanto os profissionais de saúde, que praticam o cuidado, necessitam de políticas de cuidado, isto é, como produzir cuidado se a própria saúde precisa de cuidado?

Considerando as condições de trabalho, a sobrecarga também foi observada por uma participante que esteve por período curto de tempo em rede de *fast food* e presenciou sua colega aos prantos, indi-

cando ser atrelada à pressão que sofria no trabalho. A falta de tempo foi outro aspecto levantado por uma participante filha de trabalhadores da educação.

Uma outra pessoa presente descreveu uma foto que havia visto recentemente e que chamou muito sua atenção, mencionando as mãos de garimpeiros como expressão de um trabalho árduo e que maltrata o trabalhador. Outro participante disse ter presenciado trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho, como quedas e outros eventos, resultando em mutilações e até mesmo morte dentro da zona portuária do Porto da cidade de Rio Grande/RS.

O grupo ponderou, de forma geral, que o nosso corpo representa ou fala das marcas do trabalho, tal como apresenta Omar Reda em suas fotografias, também discutido por Silva (2017). Assim como o desgaste mental é muito presente e muito menos reconhecido por não ser visível. São considerações que foram ao encontro de discussão produzida por Edith Seligmann Silva (2011). Em tempo que levamos um exemplar da obra, foi passado na roda e a leitura recomendada. Como referência teórica, também sugerimos as obras do sociólogo Ricardo Antunes, que estuda e sinaliza a precariedade das condições de trabalho na nossa sociedade.

Nessa linha, outra ponderação feita pelo grupo foi que as atuais conformações do trabalho dentro da sociedade capitalista são desumanas e insustentáveis, sendo visíveis pelos relatos compartilhados entre os participantes. Alguns presentes chamaram a atenção para a necessidade de mudanças sociopolíticas urgentes para que o trabalhador e a trabalhadora tenham condições dignas de produção da vida. Comentamos sobre as constatações atuais de registros de trabalho análogo à escravidão. Em alguns momentos, foi evidenciada a necessária reivindicação e luta pela garantia dos direitos humanos, direitos trabalhistas e previdenciários.

A trabalhadora afastada por LER destacou que, durante os 20 anos, teve o auxílio-doença negado algumas vezes em perícias médicas e precisou recorrer ao poder judiciário. Destacou que, durante esses

processos, contou com o auxílio do sindicato, já que a empresa a desamparou. Pontuou que precisou buscar as terapias de forma autônoma, no setor privado. Dentro disso, conversamos sobre os processos de culpabilização e individualização do adoecimento associado ao trabalho, ainda muitas vezes distante da compreensão de que é produzido socialmente.

Por fim, convidamos os participantes a falarem uma palavra sobre o encontro; seguem as que foram mencionadas: coletivo (duas vezes), saúde, bem-estar, qualidade de vida, rede de apoio, direitos, políticas públicas, autovalorização, emancipação.

Frente ao término, observamos que não seguimos a organização prévia estipulada muito pela fluidez em que a interação ocorreu, em que os diálogos foram entrelaçados, e trouxemos entre as conversas os assuntos propostos. O espaço de tempo foi curto, dado o envolvimento dos presentes na calorosa conversa grupal.

### **Considerações finais**

Através da proposta de oficina discutida, foi possível identificar que as narrativas disparadas pelas fotografias compartilhadas salientaram, de modo geral, aspectos relacionados ao adoecimento e ao sofrimento advindos do trabalho. Isso nos leva a pensar o quanto a saúde do trabalhador precisa ser olhada com mais atenção e cuidado por parte das instituições do trabalho.

Desse modo, observamos que quase nenhum relato compartilhado fazia referência a aspectos relacionados ao prazer e à satisfação no ambiente laboral. Apenas uma participante trabalhadora da saúde mental trouxe a foto da equipe anterior que atuou no Sistema Único de Assistência Social, a qual referiu como eficiente e acolhedora, destacando que todos eram funcionários públicos efetivos, diferentemente da atuação na atual, o que atrela ao fato de os colegas terem diferentes vínculos empregatícios.



Este único relato que destaca aspectos positivos em relação ao trabalho nos faz refletir sobre a importância das redes de apoio estabelecidas entre os colegas dentro do ambiente de trabalho. Nesse sentido, percebemos que as redes constituídas entre a equipe podem ser promotoras de saúde e de qualidade de vida, como relatado pela participante da oficina.

Ademais, ressaltamos a necessidade de discutir com maior profundidade essas questões e de promover mudanças na organização do trabalho, investindo em estratégias e ações que possam gerar bem-estar e melhores condições de trabalho à classe trabalhadora. Do mesmo modo, a necessidade da construção de políticas que estejam alinhadas a essa perspectiva, prevenindo o adoecimento e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores.

O uso da fotografia e da roda de conversa nos possibilitou potencializar a discussão sobre o tema. Mesmo aqueles que não conseguiram levar seus registros fotográficos para a oficina sentiram-se motivados a discorrer sobre o assunto, narrando suas experiências em relação ao trabalho. Sendo assim, as narrativas nos ajudam a construir caminhos para que possamos refletir e compreender as experiências vividas (Clandinin; Connelly, 2015).

Além disso, o ato de narrar pode possibilitar o ressignificar da própria experiência, como aponta Moraes (2000, p. 81) ao dizer que “partilhar histórias de vida permite a quem conta a sua história, refletir e avaliar um percurso compreendendo o sentido do mesmo, entendendo as nuances desse caminho percorrido e reaprendendo com ele”. A autora ainda pontua que aqueles que ouvem a narrativa compartilhada podem traçar pontos em comum com suas histórias, permitindo aprender por meio desse entrecruzamento (Moraes, 2000).

Salientamos, por fim, que, apesar do tempo curto para o desenvolvimento da oficina, essa nos possibilitou um rico debate para que pudéssemos abordar questões acerca da ST na perspectiva da Saúde Coletiva, aproximando os participantes de suas experiências cotidianas.

Nesse viés, a oficina em análise proporcionou um espaço de constantes reflexões para que os participantes pudessem pensar de forma crítica sobre suas experiências no mundo do trabalho, culminando, assim, na produção de outros olhares sobre a produção do trabalho nos moldes atuais. Finalmente, reiteramos a possibilidade de atividades, como a oficina em tela, por exemplo, contribuir para a criação de um espaço coletivo, que além de problematização, proponha ações, como sugeriu há tempos Freire (2022).

## Referências

Alves, E. de A. P.; Silva, C. O. Clínica da atividade e oficina de fotos: eletricitistas em foco. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 62-71, dez. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2014000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 maio 2023.

Barros, R. B. de. **Grupo: A afirmação de um simulacro**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina/Ed. da UFRGS, 2009.

Brasil. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 29 maio 2023.

Brasil. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.htm). Acesso em: 29 maio 2023.

Clandinin, D. J.; Connelly, F. M. **Pesquisa narrativa: Experiência e História em Pesquisa Qualitativa**. Uberlândia: EDUFU, 2015.

D'Avila, G. T. Entre práticas cotidianas e processos de significações no trabalho: a construção de caminhos teórico-metodológicos. In: Coutinho, M. C.; D'Avila, G. T. (orgs.). **Entre movimentos, trajetórias e histórias de trabalho: notas metodológicas** [Recurso Eletrônico]. Rio Grande, RS: Ed. da FURG, 2023. 195 p. Disponível em: <https://repositorio.furg.br/handle/123456789/10938>. Acesso em: 29 maio 2023.

- Delgado, P. G. G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 maio 2023.
- Dias, E. C.; Silva, T. L. Possibilidades e desafios para a atenção integral à Saúde dos Trabalhadores na Atenção Primária. In: Dias, E. C.; Silva, T. L. (orgs.). **Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde**. Possibilidades, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: CoopMed, 2013.
- Freire, P. **Pedagogia do oprimido**. 81. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022.
- Guimarães, C. F.; Silva, R. A. N. Devires e intensidades do coletivo na Saúde Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 939-959, 2016.
- Lacaz, F. A. de C. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 41:e13, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsoc/a/ZMGYWYvJPLsrRbNkZKGVJFr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2023
- Maciazeki-Gomes, R. de C. *et al.* Das imagens nos cinco atos de “O que pode a Psicologia Social em meio à pandemia do Coronavírus?”. **Expressa Extensão**, v. 26 n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/19691>. Acesso em: 29 maio 2023.
- Meneguel, S. N. Contar histórias – experiências e memórias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210308>. Acesso em: 26 maio 2023
- Moraes, A. A. de A. **Histórias de leitura em narrativas de professores**: uma alternativa de formação. Manaus: Editora da UFAM, 2000.
- Sato, L.; Coutinho, M. C.; Bernardo, M. H. A perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. In: Coutinho, M. C.; Bernardo, M. H.; Sato, L. (orgs.). **Psicologia social do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2017.
- Seligmann-Silva, E. **Trabalho e desgaste mental**. O direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.
- Silva, A. S. da. Cartografias sensíveis: mapeamento memorial e inventário dos dias. In: **Anais do XIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**. 2017.

# O que aprendemos durante o surto de mpox de 2022 e em epidemias passadas: uma emergência de saúde pública jamais será apenas mais uma emergência

*Fernanda Crestina Leitenski Delela*

*Fernanda Maria da Rocha*

## **Introdução**

Em 10 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou encerrada a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao surto global de mpox, iniciado em julho de 2022. Esta decisão foi tomada alguns dias após o anúncio da declaração de encerramento de uma outra ESPII, mais longa e devastadora: a pandemia de Covid-19, iniciada em janeiro de 2020. Para os sistemas de saúde, contudo, todas as Emergências de Saúde Pública são desafiadoras e mobilizam os diversos pontos de sua estrutura – como a assistência, a gestão e a vigilância em saúde.

Para definir o que faz um evento de saúde tornar-se uma ESPII, a OMS utiliza o conceito publicado no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em 2005 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa], 2009). Trata-se de um evento extraordinário que representa risco de saúde pública a outros países pelo seu potencial de disseminação internacional, demandando uma resposta coordenada. É uma situação grave, súbita, incomum ou inesperada, com implicações para além da fronteira do país afetado (World Health Organization [WHO], 2019).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão estadunidense de saúde pública, disponibiliza um painel que monitora o registro dos casos e mortes por mpox ocorridos ao redor do mundo. Até o dia 9 de maio de 2023, um dia antes da declaração de encerramento da ESPII pela OMS, foram confirmados cerca de 87.300 casos da doença em 111 países, distribuídos em cinco continentes. No Brasil, chegamos à confirmação de cerca de 10.900 casos. No mundo, foram confirmados 129 óbitos por mpox, sendo 16 deles no Brasil (CDC, 2023).

O número de casos e a quantidade de países atingidos justificam, portanto, a declaração do surto de mpox de 2022 como ESPII. Agora, finalizada a declaração de emergência, faz-se necessária a avaliação da resposta que foi provocada, considerando as particularidades da doença e quais elementos dessa resposta devem ser sustentados ou modificados. A mpox, além dos aspectos clínicos e epidemiológicos cujo conhecimento é imprescindível para a elaboração de uma resposta, também expôs questões como desigualdade social, vulnerabilidades e preconceitos.

A emergência relacionada ao surto de mpox de 2022 reacendeu discussões sobre as marcas do colonialismo na ciência e a forma como ele influencia as definições de prioridades na agenda da saúde global. Além do enfrentamento da própria doença, portanto, os sistemas de saúde também tiveram de se preparar para lidar com demandas que vão para além dos aspectos biológicos em torno de uma emergência sanitária.

De forma semelhante ao que ocorreu na pandemia de Covid-19, muito conhecimento sobre a mpox foi produzido no decorrer da própria ESPII. A doença, entretanto, já era descrita e historicamente reportada em alguns países de África, como na República Democrática do Congo e Nigéria. Outros surtos em países fora de África já haviam sido identificados em anos anteriores, mas o surto de 2022 foi o que registrou o maior número de casos e o que atingiu maior quantidade de países em todos os continentes.

Declarado o fim da ESPII, ainda há muito que discutir, especialmente sobre as demandas necessárias para garantir uma resposta de saúde coordenada e sustentada, enfatizada pela OMS na declaração de encerramento. Assim, a proposta desse texto é explorar alguns tópicos da ESPII para reflexão, não apenas examinando suas reminiscências, mas apoiando-se sobre os conhecimentos obtidos em outras situações adversas à saúde pública global. Seu objetivo é ampliar a compreensão sobre um evento recente, que carrega toda a complexidade que uma ESPII e seus desdobramentos podem gerar.

### **A emergência da mpox e as lições deixadas pela varíola**

A mpox é uma doença viral zoonótica, causada pelo vírus de mesmo nome. Ela se manifesta pela presença de lesões cutâneas que se apresentam em vários estágios, principalmente como vesículas e, posteriormente, crostas. Sintomas sistêmicos como febre, mialgia ou fadiga são comuns. As lesões causadas pela mpox podem se localizar em qualquer parte do corpo e, geralmente, estão presentes em grande número. No surto de mpox de 2022, que resultou na declaração de ESPII pela OMS, porém, houve uma particularidade: na maior parte dos casos, as lesões se manifestaram em número reduzido, havendo, inclusive, pacientes com uma única lesão (Rio Grande do Sul, 2022).

O vírus mpox pertence ao gênero *Orthopoxvirus*, gênero ao qual também pertence outro vírus bem conhecido pela ciência: o vírus da varíola. A varíola foi a primeira – e única – doença erradicada na história, por meio da vacinação. Em tempos de negacionismo científico e movimentação antivacina, é oportuno reavivar a memória sobre essa passagem da nossa história recente.

A varíola era uma doença grave, sendo que 3 em cada 10 casos da doença resultavam em óbito. Os sobreviventes carregavam cicatrizes, resultantes das pústulas produzidas pela infecção viral (CDC, 2021). Essas cicatrizes, a exemplo do que aconteceu e ainda acontece com os

acometidos por doenças de pele que causam lesões aparentes, eram estigmatizantes e resultavam em preconceito e exclusão social.

O processo de pesquisa e desenvolvimento científico da vacina antivariólica iniciou no final do século XVIII, com as observações do médico inglês Edward Jenner. Já era conhecido, contudo, que as pessoas que sobreviviam a uma infecção pela varíola não adquiriam a doença uma segunda vez. Havia, inclusive, um método de imunização por escarificação da pele e infecção deste local com pus de lesões de pessoas acometidas pela varíola (Meyer; Ehmann; Smith, 2020). O diferencial da pesquisa de Jenner foi utilizar o vírus da varíola bovina na inoculação, o que resultou em um produto mais seguro com um grande potencial imunizante.

Já no século XX, com a vacina antivariólica ofertada em maior escala pelo laboratório produtor, a OMS organiza um plano para erradicar a doença. Após uma tentativa frustrada por falta de recursos, força de trabalho e escassez na doação de doses de vacinas, o Programa de Erradicação da Varíola é posto em execução em 1967. Cabe ressaltar que, nessa ocasião, a doença já se encontrava eliminada na Europa e na América do Norte desde o início da década de 1950 (CDC, 2021). Em África, Ásia e América Central e do Sul, a doença seguia ocorrendo. O último caso de infecção natural de varíola do mundo foi registrado na Somália, em 1977, e a varíola foi declarada erradicada em 1980. No Brasil, os últimos casos da varíola foram reportados em 1971.

Curiosamente, a vacinação antivariólica, obrigatória por Lei no Brasil no início do Século XX, foi o motivo que deflagrou a chamada “Revolta da Vacina”, ocorrida em 1904, no Rio de Janeiro. Vários setores da sociedade se agregaram num movimento de oposição à vacinação obrigatória, incluindo militares e elites políticas de oposição ao governo da época. Mesmo com o seu passado marcado por este episódio, as ações de controle e de erradicação da varíola no Brasil resultaram na oportunidade para a constituição do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (Hochman, 2011).

O sistema de Vigilância Epidemiológica, já consolidado e descentralizado em estados e municípios, foi fundamental, décadas mais tarde, para a detecção dos casos de mpox no surto de 2022. Os objetivos da Vigilância Epidemiológica voltam-se ao diagnóstico oportuno da doença, às necessidades de distanciamento social dos pacientes acometidos, ao rastreamento e monitoramento dos contatos desses pacientes e a recomendação de medidas de prevenção e controle. A mpox integra, atualmente, a Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde.

Uma vacina contra a mpox está disponível no Brasil, para alguns grupos populacionais muito específicos, desde março de 2023. Esses grupos elegíveis como público-alvo da vacinação foram identificados por meio das informações obtidas e analisadas pela Vigilância Epidemiológica, e encontram-se sob maior risco de adoecimento grave e óbito pela doença. Não há recomendação de vacinação em massa contra a mpox, ou seja, não há recomendação de vacinação ampliada a todos os grupos populacionais, ou a previsão de inclusão da vacina em calendário permanente de imunização.

A erradicação da mpox pela vacinação não se faz possível, entretanto, por outro motivo: o vírus causador da doença tem reservatórios na natureza, o que não ocorria com o vírus da varíola. Isso significa que algumas espécies de animais albergam o vírus da mpox, e ele irá se multiplicar e viver no organismo desses animais que lhe servem de reservatório. As espécies animais que exercem a função de reservatório do vírus da mpox ainda são desconhecidas, mas acredita-se que sejam algumas espécies de roedores silvestres (Rio Grande do Sul, 2022). Se não há, então, um meio para a erradicação completa do vírus da face da Terra, a Vigilância Epidemiológica da mpox prosseguirá ativa, identificando e monitorando casos e detectando possíveis alterações no perfil epidemiológico da doença.



## **Populações vulneráveis ou vulnerabilizadas: transmissão sexual, Vigilância Epidemiológica e a experiência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)**

Os primeiros casos humanos de mpox foram descritos em África, na década de 1970. Posteriormente, houve a identificação de alguns surtos esporádicos e autolimitados em países fora do continente africano, associados a viajantes ou à exportação de animais que exercem o papel de reservatórios naturais da doença. O surto de 2022 atingiu 111 países, sendo que 104 desses não haviam historicamente registrado casos de mpox (CDC, 2023). Esta foi também a primeira ocasião em que muitos países enfrentaram a chamada situação de transmissão comunitária, ou seja, quando não é possível verificar a origem dos casos. Há propagação da doença no território, sem a possibilidade de vinculação com viagens a lugares com transmissão da doença ou ao contato com viajantes.

O surto de mpox de 2022 introduziu uma nova preocupação: os indícios de transmissão da doença de pessoa a pessoa por meio do contato sexual. A frequência elevada de pacientes apresentando lesões em mucosa genital, anal e oral evidenciou o papel do contato sexual como forma de transmissão. Destaca-se que a transmissão da mpox ocorre por meio do contato físico, sob qualquer forma, com pessoas infectadas e por objetos contaminados. O contato sexual, obviamente, é uma situação de contato físico, mas requer a abordagem diferenciada por parte do sistema de saúde, no que tange ao preparo de uma resposta, incluindo a comunicação do risco e das ações de prevenção e controle. Ainda não há consenso, no entanto, sobre a caracterização da mpox como uma infecção sexualmente transmissível (IST).

Low e colaboradores (2023) elencaram indícios clínicos e epidemiológicos da transmissão sexual do vírus da mpox como a evolução rápida do surto em redes de parcerias sexuais e contatos próximos e o grande número de pacientes apresentando lesões em região genital. Os

autores destacaram, ainda, que o surto de mpox de 2022 afetou de forma desproporcional os homens que fazem sexo com outros homens. Na Europa, muitos dos casos foram identificados em serviços de saúde sexual ou em outros dispositivos de atenção primária ou secundária à saúde, envolvendo majoritariamente – mas não exclusivamente – homens que fazem sexo com outros homens (World Health Organization [WHO], 2022).

As informações epidemiológicas obtidas no Brasil acederam para essas constatações. No Brasil, os casos foram descritos principalmente em homens e entre os que mantêm contato íntimo com múltiplos parceiros (Brasil, 2022). Identificou-se, dessa forma, um grupo sob maior risco e, portanto, a necessidade de realizar estratégias de prevenção e comunicação voltadas a esse grupo. Mas de que forma abordar a questão sem reviver a estigmatização que aconteceu com o advento da aids?

A epidemia da Aids deixou uma chaga na história da Vigilância Epidemiológica e seu papel valoroso na produção de informações para a organização de uma resposta do sistema de saúde a uma emergência. A identificação de grupos que apresentavam maior vulnerabilidade para adquirir a infecção não resultou em políticas de prevenção, tratamento e controle que proporcionassem maior proteção a essa população. Pelo contrário: resultou em segregação, preconceito e autoexclusão da parcela que não se reconhecia nesses grupos, e que, portanto, acreditava que não seria atingida, devastando qualquer possibilidade de uma resposta baseada na solidariedade.

O discurso que resultou em segregação se tornou mais forte que o discurso que poderia resultar em (auto)cuidado. Algumas populações tidas como “vulneráveis” foram, na verdade, “vulnerabilizadas” diante da ausência de ações voltadas à promoção de sua saúde, em troca de uma inserção penalizante no sistema de saúde, que mais julgava e vulnerabilizava, por afastar do cuidado quem dele precisava.

Para Zucchi, Paiva e França Júnior (2015), as políticas públicas de IST/Aids podem servir como ferramenta de combate ao estigma e

à discriminação em populações afetadas, para além da prevenção da doença e da assistência. A discriminação é um elemento que claramente dificulta o acesso ao cuidado em saúde e diminui as possibilidades de adesão ao tratamento, o que traz impactos diretos sobre a morbimortalidade pela doença. Cazeiro, Silva e Souza (2021) afirmam que o estigma se constitui como questão central para o processo saúde-doença, acompanhando determinados grupos sociais como promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social.

Quando a epidemia da Aids atingiu seu auge no final da década de 80, organizações não governamentais, ativistas e pessoas afetadas pelo HIV/Aids se mobilizaram para combater o estigma, exigir políticas de saúde efetivas e lutar pelos direitos das pessoas vivendo com a doença. Grangeiro, Silva e Teixeira (2009) referem que o ativismo político, marcado pelo avanço no reconhecimento de direitos de populações socialmente marginalizadas, permitiu a pronta resposta no advento da doença, seja pela ação em comunidade, pela redução dos casos e das mortes, ou pela caracterização das políticas de saúde.

No entanto, a gestão de surtos e epidemias, assim como a própria vigilância epidemiológica, apresentam-se pouco permeáveis à participação social. Existe uma lacuna importante na interação complexa dessas áreas com os determinantes sociais da saúde, com o controle social e a micropolítica da saúde, envolvendo a crítica das relações de poder entre diferentes atores (profissionais de saúde, gestores, pessoas afetadas), e como essas relações influenciam a tomada de decisões, a distribuição de recursos e a implementação de políticas.

A saúde coletiva oferece ferramentas conceituais e metodológicas para compreender fenômenos como as emergências de saúde pública para além da epidemiologia, incorporando perspectivas sociais, políticas e culturais. Essa abordagem mais ampla é fundamental para uma resposta integral e efetiva às emergências, visando à promoção da saúde, à prevenção da doença, ao cuidado adequado e à garantia dos direitos das pessoas afetadas.

A Vigilância Epidemiológica da mpox no Brasil foi organizada em meio à Emergência de Saúde Pública já instaurada. O surto deflagrado inicialmente na Europa forneceu bases importantes para a coleta de informações e elaboração da definição de caso a ser utilizada. Na ficha de notificação de casos de mpox, produzida pelo Ministério da Saúde, foram incluídos campos com informações sobre identidade de gênero e orientação sexual, essencial para que o perfil dos casos seja conhecido e promova uma resposta para toda a população, sem deixar de olhar com cuidado para as populações sob maior vulnerabilidade.

Em março de 2023, foi iniciada a vacinação contra a mpox no Brasil. O PNI disponibilizou doses para o público-alvo formado por homens cisgêneros, travestis e mulheres transgêneras, com idade entre 18 e 49 anos, que vivem com a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou Aids, e que apresentam contagem de linfócitos CD4 inferior a 200 células por milímetro cúbico ( $\text{mm}^3$ ) nos últimos seis meses (Rio Grande do Sul, 2023). Este grupo apresenta o maior risco para adoecer mais gravemente e morrer em consequência da mpox, e essas informações foram obtidas através das ações de Vigilância Epidemiológica da doença.

Citando como exemplo a experiência no estado do Rio Grande do Sul, no processo de organização da estratégia de vacinação, foram emitidas recomendações cujo objetivo é garantir o acesso do público-alvo aos imunizantes. Essas recomendações incluem a flexibilização dos horários de vacinação, a atenção ao uso do nome social, e a interlocução com as equipes de saúde de áreas como o sistema prisional, atenção à saúde de pessoas que vivem em situação de rua e às populações migrantes (Rio Grande do Sul, 2023). Essas recomendações foram propostas pelo grupo técnico de especialistas da área de Políticas de Saúde nas Equidades.

As vacinas foram oferecidas essencialmente nos serviços de referência no cuidado às pessoas que vivem com HIV/Aids, onde acredita-se que o vínculo entre profissionais e usuários estejam mais fortalecidos. As especificidades do público-alvo demandaram ações dife-

renciadas no preparo da estratégia, com o foco na garantia de acesso. São experiências de trabalho multidisciplinar, cuja potência, entre outras possibilidades, reside na promoção do princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Estigma, iniquidades, doenças historicamente negligenciadas: discussões sobre nomenclaturas científicas e a dispersão da mpox para fora de África**

No processo de erradicação da varíola por meio da imunização, a iniquidade entre os países do Norte e do Sul global foi evidenciada pela desigualdade na distribuição e no acesso às vacinas antivariólicas. Quando examinamos o momento presente, durante a Declaração de ESPII relacionada ao surto de mpox, nota-se que esta iniquidade permaneceu: notadamente, houve diferenças de acesso, entre o Norte e Sul do mundo, às vacinas de mpox e ao tratamento medicamentoso para a doença.

Da mesma forma, o reconhecimento da mpox como um problema de saúde pública mundial ocorreu somente quando ela emergiu em países fora de África, mais especificamente na Europa e nos Estados Unidos da América. A mpox já era historicamente reportada em África desde a década de 1970 e pode ser considerada uma doença negligenciada, até o momento da eclosão do surto de 2022.

Mesmo com seu comportamento endêmico em África, não existia a visibilidade para a mpox, a exemplo do que acontece com várias outras doenças, muitas vezes nomeadas como doenças “tropicais”. Entre elas, estão parasitoses como a malária, as leishmanioses e a doença de Chagas. As doenças negligenciadas afetam pessoas que vivem em países de baixa renda, e apresentam, além de indicadores de saúde inaceitáveis, também investimentos reduzidos nas áreas de pesquisa, produção de medicamentos e vacinas (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2013).

A negligência por parte das autoridades sanitárias internacionais, da indústria farmacêutica e das instituições de pesquisa em saúde pode ser discutida sob a ótica do conceito de *necropolítica*, notabilizado pelo filósofo Achille Mbembe (1957-). Para Mbembe (2016), a capacidade de ordenar “quem pode viver e quem deve morrer” se constitui na expressão máxima da soberania, ou seja, do poder político. É uma propriedade comparável à capacidade de definir quem é “descartável” e quem não é. O conceito é atravessado por outros elementos, como o racismo e o colonialismo, presentes nas estruturas de soberania.

As infecções zoonóticas, como a mpox, havendo a possibilidade de adaptação do seu agente etiológico a outros ambientes, podem espalhar-se pelo mundo. Segundo Wang *et al.* (2023), humanos e animais encontram-se expostos a doenças para as quais não têm imunidade natural, em razão da mobilidade ocasionada pela globalização e pelos avanços no transporte. Os autores reforçam que surtos em áreas com poucos recursos carecem de atenção, e que os países não devem ignorar agentes infecciosos considerados geograficamente limitados.

Molla *et al.* (2023), em estudo de revisão sistemática sobre o estado da arte de publicações científicas sobre a mpox, concluíram que o número relativamente baixo de artigos analisados sugere a pesquisa limitada da doença, o que indica sua condição histórica de zoonose negligenciada. As doenças que afetam o Sul global não podem ser desconsideradas, e mais pesquisas precisam ser feitas para garantir recursos para o rápido gerenciamento e contenção de doenças emergentes. Cabe, aqui, ressaltar as pesquisas científicas e as publicações realizadas por pesquisadores de África, em países como Nigéria e a República Democrática do Congo, muito antes da ESPII de 2022, e que se encontravam num contexto de invisibilidade. Essas pesquisas e os conhecimentos por elas produzidos foram absolutamente necessários para o enfrentamento da ESPII.

Outro tema de preocupação durante o surto de 2022 foi o nome da doença. Chamada de “monkeypox” desde a sua identificação na

década de 1970, em novembro de 2022, a OMS anunciou a mudança de nome: a doença passou a ser chamada de *mpox*. Em 2015, a OMS fez uma publicação sobre boas práticas de nomenclaturas para novas doenças infecciosas humanas. O objetivo dessas boas práticas é minimizar impactos negativos e desnecessários que nomes inadequados possam trazer para o comércio, o turismo, o bem-estar animal, e evitar insultos a populações específicas, como grupos étnicos ou sociais (WHO, 2015). A substituição do termo nos meios de comunicação, entretanto, ainda é um desafio, o que é bastante temerário, considerando que esses veículos têm um papel muito importante na disseminação de informações em saúde.

Para a língua portuguesa, a tradução do termo “monkeypox” é “varíola dos macacos”. A realidade é que os macacos adoecem de forma semelhante aos seres humanos e não são reservatórios do vírus. O nome “monkeypox”, dado após a identificação da doença em macacos de laboratório, é inaceitável porque esses animais não transmitem a doença. A preocupação justifica-se pelo risco de matanças e maus tratos, como ocorreram na epidemia de febre amarela, em que os primatas não humanos também adoecem sem transmitir a doença. Ademais, o nome também pode ser aplicado com conotação racista, reforçando situações seculares de estigma e preconceito.

Para Damaso (2023), além de uma série de incertezas científicas, o surto de *mpox* também trouxe à tona outros problemas de nossa sociedade: o estigma, o racismo e a discriminação. Logie (2022), em artigo de opinião publicado num periódico científico cujo tema principal é a infecção pelo HIV/Aids, refere que as representações conceituais sobre o estigma podem servir de alerta na preparação de respostas às pandemias, para mitigá-lo em situações futuras. A autora cita os exemplos da infecção pelo HIV, da pandemia de Covid-19 e da *mpox*, e apresenta os três arquétipos do estigma em relação às doenças: o “estrangeiro” (a doença compreendida como vinda de outro país), o “imoral” (a doença associada a comportamentos julgados pela moral domi-

nante) e o “visivelmente doente” (a doença associada a sintomas visíveis).

A outra substituição de nomenclatura proposta pela OMS foi a que se refere aos nomes dos clados (ramos) do vírus mpox. Anteriormente, os clados chamavam-se África Ocidental e Bacia do Congo, nomes das regiões de África onde foram originalmente identificados. Atualmente, os nomes passaram a ser Clado I e Clado II, respectivamente. Essas modificações também representam o mesmo compromisso ético com as nomenclaturas utilizadas para referir-se a doenças e seus agentes causadores, evitando a estigmatização, o racismo e a xenofobia, associando a doença ao Continente Africano. Damaso (2023) afirma que essa mudança de nomes é sobre ser justo e responsável para termos uma sociedade mais respeitosa com os direitos humanos e não discriminatória. Além disso, podemos acrescentar que essa mudança também eleva a possibilidade de uma resposta internacional à doença baseada na solidariedade, tal qual é o objetivo de uma declaração de ESPII.

### **Considerações finais**

A redação desse artigo foi elaborada logo após a declaração de encerramento da ESPII relacionada ao surto de mpox, em 2023, fortalecendo a situação de incorporação da doença ao cenário epidemiológico nacional. A mpox seguirá sendo monitorada, por meio da produção de informações, já que se trata de mais uma doença incluída na Lista Nacional de Doenças, Agravos e Eventos de notificação compulsória.

Nosso conhecimento sobre a doença se constituiu praticamente em tempo real à sua chegada ao Rio Grande do Sul, poucas semanas antes da confirmação do primeiro caso, em junho de 2022. Uma situação de emergência por um evento inusitado, ou até mesmo desconhecido, aumenta a demanda por leituras, pesquisas em base de dados, reuniões e trabalho em rede. E assim tem sido nas últimas emergências, como foi na pandemia de Covid-19, iniciada no apagar das luzes do



ano de 2019 e que se estendeu, da mesma forma que a emergência de mpox, até 2023.

O conhecimento adquirido (e construído) trabalhando em outras emergências foi essencial para o enfrentamento da ESPII relacionada à mpox. O preparo da resposta, a organização das estratégias, o chamamento dos atores de diversos segmentos da saúde e de outros setores ocorre de forma semelhante quando um potencial risco à saúde pública é detectado. Documentos técnicos como Alertas, Comunicados de Risco, Notas Técnicas e recomendações sobre medidas de prevenção e controle são produzidos e publicados com a celeridade que o momento exige, concomitantemente à necessidade de contenção e resposta ao evento, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Destacamos, ainda, a importância do fluxo das informações e a colaboração entre os diversos setores e instituições atuantes na emergência. Este fluxo e esta colaboração resultaram em esforços coordenados, que corroboram a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa científica, para maior conhecimento sobre as doenças e desenvolvimento de tratamentos e vacinas eficazes, prevenindo futuros surtos e elevando a resposta à ESPII.

Cada emergência, contudo, introduz uma lição diferente, possibilita um novo saber, ou nos convoca a modificar antigas formas de atuar. As doenças que foram citadas aqui instituíram algo novo no saber e no fazer das ciências, tornando-se uma lição apre(e)ndida, um conhecimento a ser mobilizado a qualquer tempo. E, mais do que as contribuições para as questões individuais do corpo doente, essas emergências também manifestaram questões sociais, como estigma, segregação, preconceito, por um lado, ou gestão comunitária e solidariedade, por outro.

Assim, uma Emergência em Saúde Pública nunca é apenas mais uma Emergência. Não é um ciclo que se encerra ou uma página que se repete. É algo que perdura por muito mais tempo que a própria vigência da declaração, seja pelo conhecimento que foi construído, seja pela consciência de que devemos estar sempre vigilantes para enfrentar no-

vos desafios. É confrontar-se continuamente, portanto, com a necessidade constante da defesa daquilo que temos de mais precioso: a garantia do direito universal à saúde e à vida.

## Referências

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Sanitário Internacional RSI-2005**. Brasília, 79p, 2009. Disponível em: Regulamento\_Sanitario\_Internacional\_2005.indd (www.gov.br). Acesso em: 26 maio 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 46/2022**, de 1º de agosto de 2022. Recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801\\_O\\_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal\\_1567282545601784855.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf) Acesso em: 27 maio 2023.

Cazeiro, F.; Silva, G. S. N.; Souza, E. M. F. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 5.361-5.370, jan. 2021.

Centers for Disease Control And Prevention. **History of Smallpox**. Atlanta, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/smallpox/history/history.html>. Acesso em: 11 maio 2023.

Centers for Disease Control and Prevention. **Mpox Outbreak Global Map**. Atlanta, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.htm>. Acesso em: 9 maio 2023.

Damaso, C. Phasing out monkeypox: mpox is the new name for an old disease. **The Lancet Regional Health – Americas**, U.S., v. 17, p. 01-02, jan. 2023. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/sites/www.ini.fiocruz.br/files/u96/Comment%20-%20Phasing-out-monkeypox—mpox-is-the-new-name-for-an.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>. Acesso em: 26 maio 2023.

Grangeiro, A.; Silva, L.; Teixeira, P. R. Resposta à AIDs no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington D.C., v. 26, n. 1, p. 87-94, jan. 2009.

Hochman, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, fev. 2011.

Logie, C. H. What can we learn from HIV, Covid-19 and mpox stigma to guide stigma-informed pandemic preparedness? **Journal of the Internacional AIDS Society**, Switzerland, v. 25, n.12, p. 01-03, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jia2.26042>. Acesso em: 26 maio 2023.

Low, N. *et al.* Mpox virus and transmission through sexual contact: defining the research agenda. **PLoS Med.**, U.S., v. 20, n. 1, p. 01-08, jan.2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.100416>. Acesso em: 26 maio 2023.

Mbembe, A. **Necropolítica. Arte e Ensaios**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2023.

Meyer, H.; Ehmann, R.; Smith, G. L. Smallpox in the post eradication era. **Viruses**, U.S., v. 12, n. 138, p. 01-11, jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077202/>. Acesso em: 26 maio 2023.

Molla, J. *et al.* Mathematical modeling of mpox: a scoping review. **One Health**, London, v. 16, n. 1, p. 01-08, jun. 2023 (*in progress*). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771423000605>. Acesso em: 26 maio 2023.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul. **Nota Informativa Conjunta DAPPS/CEVS nº 02/2022**, de 31 de maio de 2022. Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de monkeypox no estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202210/07145901-nota-informativa-conjunta-cevs-dapps-n-2-07102022.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul. **Nota Informativa Conjunta DAPPS/CEVS nº 01/2023**, de 05 de abril de 2023. Especificações técnicas da vacina MVABN JYNNEOS MPOX e estratégia de vaci-

nação. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202304/11115102-nota-informativa-conjunta-vacinacao-mpox-01-2023.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

Wang, Y. *et al.* The Neglected Mpox Virus: From Historical Review to Future Perspectives. **Authorea**. Disponível em: <https://www.authorea.com/users/603537/articles/633824-the-neglected-mpox-virus-from-historical-review-to-future-perspectives?commit=600b54cbca27e7da846b8627bb913992b3ecee8b>. Acesso em: 26 maio 2023.

WHO – World Health Organization. **Emergencies**: International Health regulations and emergency committees. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-international-health-regulations-and-emergency-committees>. Acesso em: 11 maio 2023.

WHO – World Health Organization. Mpox (monkeypox) outbreak. Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>. Acesso em: 11 maio 2023.

WHO – World Health Organization. **World Health Organization best practices for the naming of new human infectious diseases**. Genebra, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-FOS-15.1>. Acesso em: 11 maio 2023.

Zucchi, E. M.; Paiva, V. L. F.; França Junior; Zucchi, E. M.; Paiva, V. L. F.; França Junior, I.; Intervenções para reduzir o estigma da AIDS no Brasil: uma revisão crítica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1.067-1.087, dez. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751772017.pdf>. Acesso em: 12 maio 2023.

## Sobre as/os autoras/es

### **Adriana Roese Ramos**

Professora e mãe. Ama o que faz e adora aprender com as diferenças. É Doutora e Mestre em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: adiroese@gmail.com

### **Alcindo Antônio Ferla**

Graduado em Medicina (UFRGS, 1996) e doutor em Educação (UFRGS, 2002). Atualmente, é Professor Associado da UFRGS, atuando como professor permanente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social da UFPA, no Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFMS, como professor colaborador no Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVida, ILMD/Fiocruz Amazônia), como Pesquisador Visitante Sênior no Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz/FAPEAM e como professor na Universidade Católica Redemptoris Mater (UNICA), na Nicarágua. Líder do Grupo de Pesquisa Red Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Red Interstício). Membro da Câmara Técnica de Câmara Técnica de Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. Coordenador da Associação Brasileira da Rede Unida e Editor-Chefe da Editora Rede Unida.

### **Alexia Nunes Magalhães**

Costureira, educadora social e estudante de pedagogia. Idealizadora do Mãos Mágicas, um projeto que ensina sobre costura e busca a promoção da autonomia das mulheres.

### **Aline Blaya Martins**

Possui graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2000). Especialista em Saúde Coletiva: Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública RS (2008). Mestre e doutora em Odontologia – Saúde Bucal Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2009/2012). Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRGS como professora permanente. Foi coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS e da Residência Integrada em Saúde Bucal – Saúde da Família e Comunidade. Atuou na coordenação da Comissão de Residências Uniprofissionais e Multiprofissionais na área (COREMU) da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e como representante da ANDIFES na Comissão Nacional de Residências em Saúde (CNRMS) (2017-2018). Pesquisadora com experiência em estudos epidemiológicos de base populacional. Atua, atualmente, nas áreas de Gestão do SUS e Atenção à Saúde de Populações Vulnerabilizadas. Feminista. Mãe. Militante do Coletivo Celia Sánchez.

### **Aline Monique Hessel**

Terapeuta Ocupacional no GerAção Poa / SMS/ PMPA, Mestre em Reabilitação Psicossocial, nas disfunções físicas e saúde do trabalhador. Email: geracaopoaoficina@gmail.com

### **Andressa Silveira da Silva**

Graduada em Artes Visuais (bacharelado) pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPsi) da FURG.

### **Carolina Araujo Londero**

Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Enfermagem pela Universidade Franciscana. Licenciada pelo PEG da Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Ambiente e Desenvolvimento. Defensora do SUS e da educação pública.

### **Casé Angatu (Carlos José F. Santos)**

Graduação em História (UNESP); Mestrado em História (PUC/SP); Doutorado em Arquitetura e Urbanismo (FAU/USP); Pós-doutorado no Programa de Psicologia (UNESP-Assis/SP); Docente na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Docente Externo do PPG Ensino e Relações Étnico-Raciais (PPGER/UFSB/CJA/Bahia).

### **Christiana Cabicieri Profice**

Graduação em Psicologia (Santa Úrsula); Mestrado em Psicologia Clínica e Patológica – Université de Paris V (René Descartes) e no PRODEMA (UESC); Doutorado em Psicologia Social na UFRN; Docente da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

### **Cristiane Kroll Lindemayer**

Terapeuta Ocupacional no GerAção Poa / SMS /PMPA, Mestre em Bioengenharia. E-mail: geracaopoaoficina@gmail.com

### **Cristianne Maria Famer Rocha**

Professora e mãe. Leitora e viajante voraz, adora aprender com as diferenças. Desobedece e desorienta com a mesma intensidade. É Doutora e Mestre em Educação e Professora Associada da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

**Darcy Gulart Vieira**

Oficineiro do GerAção PoA, vice-coordenador do Conselho Local de Saúde e voluntário do GHC.

**Dirceu Luiz Rohr Junior**

Oficineiro do GerAção PoA, coordenador do Conselho Local de Saúde e vice-coordenador da comissão de Saúde Mental / CMS – PoA. E-mail: dirceuluizrohr@gmail.com

**Eliana Denise Schwalm**

Oficineira do GerAção PoA.

**Evelyn Azevedo Ibaldo**

Cirurgiã-dentista formada pela UFRGS, extensionista do Banco de Empréstimos de Instrumentais FO-UFRGS.

**Évenin Lucas Tanhote**

Discente do curso de Odontologia na FO/UFRGS e militante no coletivo antifascista e anticapitalista Juntos.

**Fernanda Crestina Leitenski Delela**

Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGCol/UFRGS); Consultora no Centro de Informações Estratégicas do Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS/SES-RS).

**Fernanda Maria da Rocha**

Mestranda em Saúde Coletiva pelo PPGCol/UFRGS; Especialista em Saúde na Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS/SES-RS.



### **Geruza Tavares D'Avila**

Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Furg. Líder do Núcleo de Estudos do Trabalho e Constituição do Sujeito (NETCOS).

### **Guilherme Lamperti Thomazi**

Doutorando em Saúde Pública na Universidade de São Paulo (USP). Sanitarista, mestre e especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Promotor em saúde da população negra pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS. Pesquisa e atua na ampliação e qualificação do acesso de pessoas trans e travestis ao SUS.

### **Jaqueline Miotto Guarnieri**

Psicóloga, especialista em Saúde da Família e Comunidade/Atenção Básica (UFFS), e mestre em Saúde Coletiva (UFRGS). E-mail: [jaquemguarnieri@gmail.com](mailto:jaquemguarnieri@gmail.com)

### **Larissa Goni Murussi**

Trabalhadora da atenção básica do SUS. Pós-graduanda em Saúde Coletiva na UFRGS. Residência em Pediatria na PUCRS. Graduação em Medicina pela UFRGS.

### **Luciane Maria Pilotto**

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Atual coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS. Sanitarista (ESP/RS), mestre e doutora em Saúde Bucal Coletiva (UFRGS). Cirurgiã-dentista, pesquisadora, extensionista. Mãe, mulher, militante social.

### **Marisângela Spolaôr Lena**

Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Mestre em Psicologia com Ênfase em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Atualmente é psicóloga clínica e professora de cursos de Graduação e Pós-graduação. E-mail: marisangelaslana@gmail.com

### **Mateus Aparecido de Faria**

Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz (IRR/Fiocruz). Bacharel em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Aperfeiçoado em Educação Permanente em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: mateusfaria18@gmail.com

### **Peripatéticos(as) em extensão-comunicação**

Os(as) peripatéticos(as) têm se constituído em um grupo de docentes e estudantes da Universidade do Vale do Taquari (Univates), de Lajeado/RS. Além de docentes e estudantes, trabalhadores(as) das redes de saúde e assistência social também têm se encontrado com essa prática de cuidado, além, claro, das pessoas que têm podido ser cuidadas pelo grupo. O texto presente nesta produção foi organizado por Maurício Fernando Nunes Teixeira (docente e cirurgião-dentista), Gisele Dhein (docente e psicóloga), Andreas Rucks Varvaki Rados (docente e cirurgião-dentista), Sandro Fröhlich (docente, filósofo e advogado) e Bruno Velho Kuhn (cirurgião-dentista).

### **Rhândrea Lucas da Silveira**

Graduada em Psicologia pela FURG. Mestranda em Psicologia pelo PPGPsi da FURG.

### **Renata Riffel Bitencourt**

Cirurgiã-dentista, Trabalhadora do SUS, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Militante do movimento comunitário.

### **Renata Savian da Rosa**

Professora de Educação Física. Terapeuta Encarnada. Especialista em Saúde Mental Coletiva (RIS/UFRGS). Especialista em Gestão em Saúde (RIS/ESP/RS). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS.

### **Rita de Cássia Maciazeki Gomes**

Professora adjunta na Universidade Federal do Rio Grande. Desenvolve atividades junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Graduação em Psicologia e Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia. Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, residência em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública – RS, mestrado em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, aperfeiçoamento em Impactos da Violência na Saúde e especialização em Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Doutorado no Exterior pelo CNPq na Universidade do Porto, em cotutela com Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS (PNPD-CAPES). Coordenadora do Núcleo Sul-Sul da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO). Integrante do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM).

**Rosane Machado Rollo**

Sanitarista, avó e mãe. Eterna aprendiz que acredita em renovar o mundo usando borboletas. É Mestra em Educação e Mestra e Graduada em Saúde Coletiva, todos cursados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, cursa Psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). E-mail: [rosanerollo@gmail.com](mailto:rosanerollo@gmail.com)

**Tatiana Engel Gerhardt**

Docente em Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

**Vatsi Meneghel Danilevicz**

Graduação em Psicologia (UFCSPA); Residência em Saúde Coletiva (PERMUSF-ESP BA/SESAB BA); Mestre em Psicologia Social (UFS); Doutorado em andamento no PRODEMA (UESC).

**Vilma Constancia Fioravante dos Santos**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: [vilma.santos@ufrgs.br](mailto:vilma.santos@ufrgs.br)

## Índice remissivo

- Acompanhamento Terapêutico 147, 149,152,156,158,164,165
- Centro de Atenção Psicossocial 96, 163
- Clínica Peripatética 19, 92
- Controle Social 79, 185
- Ensino-pesquisa-extensão 100
- Luta antimanicomial 112, 113, 161
- Movimento comunitário 25, 27, 37, 45, 201
- Mpox 20, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194
- Pandemia 7, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 30, 33, 35, 46, 47, 48, 65, 66, 71, 177, 178, 179, 189, 190
- Participação Popular 19, 72, 74, 75, 79, 80, 82, 86, 89, 90
- Racismo 13, 20, 23, 41, 188, 189, 190
- Saúde Coletiva 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 47, 47, 48, 72, 142
- Saúde do Trabalhador 20, 166, 167, 170, 171, 174, 176, 177, 196
- Saúde e cultura 19, 107
- Saúde Mental 20, 58, 59, 100, 107, 110, 112, 113, 114, 143, 146, 162, 166, 170, 174, 176, 177, 198, 201
- Sistema Único de Saúde 96, 107, 166, 191
- Universidade 7, 15, 16, 18, 19, 26, 37, 45, 46, 48, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 101, 105, 106, 142, 164, 166
- Trajatórias assistenciais 10, 115, 139
- Territórios periféricos 23, 25, 27, 47

Frei Betto, em seu livro *Mosca azul*, nos provoca e convida a refletir. Em um dos trechos coloca: *“Recuso-me aceitar que ‘sempre foi assim e não haverá de mudar’. Não costumo ouvir isso da boca de quem foi injustamente privado de acesso aos bens mais elementares, como alimentação, saúde e educação. Ninguém escolhe a pobreza. Ela decorre de leis e estruturas injustas. Isso é o que precisa mudar”*. Ao resgatarmos esse trecho e propormos uma produção que retratasse a construção da saúde com coletivos, reiteramos o papel essencial e o comprometimento da ciência e da universidade na transformação da sociedade, na luta contra as injustiças e na prática ativa da solidariedade. Se você se identifica com esta causa, que encontre acolhimento e inspiração, sabendo que não está só. Boa leitura!



**UFRGS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



ISBN 978-65-5974-239-4



7 8 6 5 5 9 7 4 2 3 9 4