

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO NUTES DE EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E SAÚDE

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA E PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA EM TERRITÓRIOS: artesanatos pedagógicos com a Educação Popular e a  
Ecologia de Saberes.

Rio de Janeiro - RJ

2021

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA E PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA EM TERRITÓRIOS: artesanatos pedagógicos com a Educação Popular e a  
Ecologia de Saberes.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UFRJ/NUTES, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências e Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca.

Rio de Janeiro - RJ

2021

MARIA DO SOCORRO DE SOUZA

DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA E PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA EM TERRITÓRIOS: artesanatos pedagógicos com a Educação Popular e a  
Ecologia de Saberes.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UFRJ/NUTES, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências e Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca.

Rio de Janeiro, RJ, 29 de outubro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alexandre Brasil Carvalho da Fonseca | Orientador | Presidente da Banca  
PPGECS – NUTES / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Profa. Dra. Nísia Verônica Trindade Lima | Membro Externo  
PPGHCS - Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. João Carlos de Freitas Arriscado Nunes | Membro Externo  
PDGCI - Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra/Portugal

Profa. Dra. Marília Cristina Prado Louvison | Membro Externo  
PPGSP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/USP

Prof. Dra. Miriam Struchiner | Membro Interno  
PPGECS – NUTES / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof. Dr. Márcio Florentino Pereira | Membro Suplente  
ProfSaúde - Universidade Federal do Sul da Bahia /UFSB

Prof. Dr. Bruno Monteiro | Membro Suplente  
PPGECS - NUTES / Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Ao Criador, por minha existência nesse esplêndido universo.

Ao meu pai, João Luiz de Souza (*in memorian*), que na sua ausência me ensinou a construir e reconstruir.

À minha mãe, Maria José da Cruz Souza, por ser exemplo centenário de amor e fé à vida.

Às minhas irmãs Néia e Lourdes (*in memorian*), à Marineide Souza, João Luiz e às gerações seguintes por continuarem, junto comigo, a história de nossa família.

Ao meu filho, Thomás Roque, à nora Zulmira, às minhas netas Ana Clara e Alanna Beatriz, ao meu neto Thomás Júnior para que compreendam o sentido de “ser mais” e “saber mais”.

Á todos/as amigos/as de caminhada, *in memorian* e presentes, com os quais compartilhei e compartilho a principal causa a que dedico a minha vida: a construção de um país justo e igual para todos e todas.

Á todos/as trabalhadores/as da Fiocruz, em particular da Gerência Regional/Fiocruz Brasília, por se dedicarem dia a dia à missão e valores desta instituição centenária, patrimônio do povo brasileiro.

Á todos sujeitos construtores e defensores do Sistema Único de Saúde e da educação pública brasileira.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao corpo docente do PPGECS/NUTES-UFRJ; ao meu orientador Prof. Dr. Alexandre Brasil e aos colegas de turma de 2017, pelos dias de aprendizagem fraterna.

A todos os trabalhadores e trabalhadoras que constroem a Gerência Regional Fiocruz Brasília, em especial à direção da Instituição, pelo apoio e confiança dedicados, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

Aos educadores/as e educandos/as da Escola de Governo Fiocruz Brasília por me ajudarem a atribuir à missão da docência e da pesquisa um ato de esperançar.

Às pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho, de modo especial Tatiana Novais, Flávia Elias, Celina Roitman, Lusa Portuguese, Andrea Jacinto, Raquel Barroso, Gilberto Moresco, Antônio Matos, Jorge Machado, Alexandre Pessoa, Jussara Rego, Francisca Gomes, Perpétuo Socorro, Fabiana Vaz, Joyce (*in memoriam*), Paulo Martins, Márcio Florentino, Everaldo Costa, Thomás Roque e Ana Santos.

Aos professores e professoras, membros desta banca, pela gentileza e disponibilidade na aceitação do convite para avaliação deste trabalho.

## *O Marceneiro e as Ferramentas*

*Contam que, em uma marcenaria, houve uma estranha assembleia.*

*Foi uma reunião onde as ferramentas juntaram-se para acertar suas diferenças.*

*Um martelo estava exercendo a presidência, mas os participantes exigiram que ele renunciasse.*

*A causa? Fazia demasiado barulho e passava todo o tempo golpeando.*

*O martelo aceitou sua culpa, mas pediu que também fosse expulso o parafuso, alegando que ele dava muitas voltas para conseguir algo.*

*Diante do ataque, o parafuso concordou, mas por sua vez pediu a expulsão da lixa. Disse que ela era muito áspera no tratamento com os demais, entrando sempre em atritos.*

*A lixa acatou, com a condição de que se expulsasse o metro, que sempre media os outros segundo a sua medida, como se fosse o único perfeito.*

*Nesse momento, entrou o marceneiro, juntou tudo e iniciou seu trabalho. Utilizou o martelo, a lixa, o metro, o parafuso. E a rústica madeira se converteu em belos móveis.*

*Quando o marceneiro foi embora, as ferramentas voltaram à discussão.*

*Mas o serrote adiantou-se e disse:*

*– Senhores, ficou demonstrado que temos defeitos, mas o marceneiro trabalha com nossas qualidades, ressaltando nossos pontos valiosos. Portanto, em vez de pensar em nossas fraquezas, devemos nos concentrar em nossos pontos fortes.*

*Então, a assembleia entendeu que o martelo era forte, o parafuso unia e dava força, a lixa era especial para limpar e afinar asperezas e o metro era preciso e exato.*

*Sentiram-se como uma equipe, capaz de produzir com qualidade; e uma grande alegria tomou conta de todos pela oportunidade de trabalharem juntos.*

*O mesmo ocorre com os seres humanos. Quando uma pessoa busca defeitos em outra, a situação torna-se tensa e negativa.*

*Ao contrário, quando se busca com sinceridade o ponto forte dos outros, florescem as melhores conquistas humanas.*

*É fácil encontrar defeitos... Qualquer um pode fazê-lo.*

*Mas encontrar qualidades? Isto é para os sábios!!!*

*Autor desconhecido*

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar em que medida experiências de formação em saúde coletiva tem possibilitado a diversidade de proposições epistemológicas e pedagógicas orientadas a atender às necessidades de um determinado território. Como fundamentos, parte da base constitutiva da Saúde Coletiva e do diálogo com outros referenciais que nascem de realidades sociais periféricas, como as teorias Miltonianas, a Educação Popular e as epistemologias do Sul. Como realidade empírica, parte da experiência de dois cursos, no formato lato sensu e latíssimo, desenvolvidos pela Escola de Governo Fiocruz Brasília, no Distrito Federal e no Semiárido do Piauí. Como caminho investigativo, baseia-se em métodos não-extratvistas, como a análise compreensiva e a pesquisa participante, buscando compreender a finalidade, o sentido e os resultados das ações formativas através do trabalho coletivo e do diálogo com os sujeitos das experiências. Analisa a matriz curricular, a estratégia e o itinerário formativo, a diversidade de sujeitos, as especificidades dos territórios, as metodologias crítico-emancipatórias e a produção de conhecimento pelos educandos. Além da leitura de documentos e análise de dados secundários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com educandos e educadores das duas experiências. Dentre os resultados, o estudo mostra como diferentes estratégias educativas em Saúde Coletiva, em diálogo com outros saberes e outras práticas em saúde, e com apoio de novas matrizes pedagógicas, podem contribuir para a formação de trabalhadores da saúde e outros agentes públicos e atores sociais comprometidos com a construção do SUS e as necessidades de saúde de um determinado território. Conclui-se que é possível, a partir do trabalho político-pedagógico em territórios e junto às classes populares, reinventar o trabalho pedagógico-político nas instituições de ensino e pesquisa, contribuindo com subsídios para construção de novos projetos educativos no campo da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva. Território. Educação popular. Ecologia de saberes.

## ABSTRACT

This academic research has the goal to analyze how much the Colective Healthcare formation experiences has enabled the diversity of epistemological and pedagogical propositions orientated to meet the necessities of a determined territory. As fundaments part of the Colective Healthcare constitutive base, and of the dialogue with other points of view that come from poor social realities such as the Miltonian theories, the Popular Education and the Epistemologies of the South. As an empirical reality, part of the two courses experienced in the lato sensu format, developed by the "Escola de Governo Fiocruz Brasília" in the Federal District and in the Piauí semi-arid. As an investigative path, it bases itself in non-extractivist methods as the commented analysis and the participant research looking to understand the goal, the meaning and the results of the formative actions through the collective work and the dialogue with the experienced subjects. Analyzes the curriculum, the strategy and the formative itinerary, the subjects diversity, the territories specificities, the critical-emancipatory methodologies and the knowledge production by the students. Beyond the paper's reading and the secondary data analysis, it was made semi-structured interviews with the students and educators from both experiences. Within the results the study shows how different Colective Healthcare educational strategies, in contact with other knowledge and healthcare practices, and with the support of new pedagogical matrices they can contribute to the formation of health workers and other public and social agents compromised with the SUS and health needs from a determined territory. It concludes that it's possible, from the political-pedagogical work in territories and with the lower classes, to reinvent the pedagogical-political work in the educational and research institutions, contributing alongside the subsidies to the new pedagogical projects in the healthcare field.

**Key-words:** Colective Healthcare. Territory. Popular Education. Knowledge Ecology.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Matriz Organizativa da Pesquisa I	46
Figura 2 – Matriz Organizativa da Pesquisa II	47
Figura 3 — As quadras 700, Asa Sul, em 1964	113
Figura 4 — As cinco linhas da luta pela água	196
Figura 5 — Atividades Compartilhadas	223
Figura 6 — Atividades Compartilhadas II	223
Fotografia 1 — Sede da Fiocruz em Brasília	25
Fotografia 2 — Crianças e trabalhadores no Planalto durante a construção de Brasília	104
Fotografia 3 — Equipe da missão Cruls	106
Fotografia 4 — Vista de Brasília	111
Fotografia 5 — Município de Picos/Piauí.	121
Fotografia 6 — EGF-Brasília - Turma 2019	142
Fotografia 7 — Atividade formativa	164
Fotografia 8 – Atividade formativa	178
Fotografia 9 – Atividade formativa	179
Fotografia 10 – Atividade formativa	180
Fotografia 11 – Atividade formativa	181
Fotografia 12 – Atividade formativa	182
Fotografia 13 - Atividade formativa	182
Fotografia 14 — Escola Municipal Liberato Vieira	202
Fotografia 15 — Território Brejo da Fortaleza na visão dos educandos	203
Fotografia 16 — Atividade cultural em comunidade quilombola, município de Salinas/PI	204
Fotografia 17 — Chapada do Mocambo/Picos	205
Fotografia 18 — Checar título	216
Fotografia 19 — Checar título	221
Fotografia 20 — Tutoria Pedagógica	222
Fotografia 21 — Realização das Atividades	224
Fotografia 22 — Construindo soluções	235
Memória Fotográfica Iniciativas Comunitárias	278

Mapa 1 — Mapa de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal	116
Mapa 2 — Mapa das Regiões Administrativas do Distrito Federal	117
Mapa 3 — Mapa de Picos e Ipiranga do Piauí - PI	131
Mapa 4 — Município de Ipiranga/comunidade de Brejo da Fortaleza; e Região do Buriti Comprido/Fornos/Picos	200
Quadro 1 — Regiões de Saúde Regiões Administrativas	118
Quadro 2 — Rede de Serviços de Atenção Psicossocial por Regiões de Saúde do DF	119
Quadro 3 — Currículo CESC – 2018 e 2019	140
Quadro 4 — Perfil por sexo	142
Quadro 5 — Perfil por cidade	143
Quadro 6 — Escolaridade no DF	143
Quadro 7 — Área das turmas estudadas	144
Quadro 8 — Local de Trabalho	146
Quadro 9 — Territórios de Trabalho	147
Quadro 10 — Noções e percepções de território	149
Quadro 11 — Diversidade dos sujeitos dos territórios	156
Quadro 12 — Concepções de educação popular e (em) saúde	161
Quadro 13 – Descrição Atividades NAEs	193
Tabela 1 — Número de leitos e de profissionais da saúde para cada 10.000/ hab no municípios	119
Tabela 2 — Evolução do quantitativo de municípios na delimitação do semiárido brasileiro	130
Tabela 3 — Renda familiar e acesso à água por famílias – Ipiranga do Piauí	132
Tabela 4 — Renda familiar e acesso à água por famílias – Picos	133
Tabela 5 — Ocupação	197
Tabela 6 — Faixa Etária	197
Tabela 7 — Sexo	198
Tabela 8 — Escolaridade	198

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASA – Articulação do Semiárido Brasileiro

ATER – Assistência Técnica e Extensão Rural

BNB – Banco do Nordeste

CadÚnico – Cadastro Único

CAESB - Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior

CAPS – Centros de Atenção Psicossociais

CEB – Companhia Energética de Brasília

CEBES – Centro de Estudos Brasileiro de Estudos de Saúde

CEF4 – Centro de Ensino Fundamental 4

CEVPVSAMA - Curso de Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas

CES - Câmara do Ensino Superior

CES – Centro de Estudos Sociais

CESC – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

CHESF - Companhia Hidroelétrica do Vale São Francisco

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNE - Conselho Nacional da Educação

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conferência Nacional de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

Codeplan – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

CONDEL – Conselho Deliberativo

CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura

CVSV - Comissão do Vale do São Francisco

DCNCGSC - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva

DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIREB – Diretoria Regional de Brasília

DNOCS - Departamento Nacional de Obras contra as Secas

DRP – Diagnóstico Rápido Participativo

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

Ead – Educação a distância

EG – Escola de Governo

EGF – Brasília – Escola do Governo Fiocruz Brasília

EGS – Escola de Governo em Saúde

Emater – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural

Embrapa – Empresa Brasileira de Agropecuária

EnconASA - Encontro Nacional da Articulação do Semiárido Brasileiro

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

FAMA - Fórum Alternativo Mundial da Água

FETAG - Federação Estadual dos Trabalhadores da Agricultura do Piauí

FPCSA – Fórum Piauiense do Semiárido

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GDF – Governo do Distrito Federal

GEREB – Gerência Regional de Brasília

GT – Grupo de Trabalho

GTI - Grupo Interministerial

GTI-R - Grupo de Trabalho Intersetorial Regional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – instituições de ensino superior

IFOCS - Inspetoria de Obras contra as Secas

IRPAA - Instituto Regional da Pequena Agropecuária Apropriada

LGBTQIPA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Pansexuais, Assexuadas e Mais Identidades.

MDR - Ministério do Desenvolvimento Regional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MOPS – Movimento Popular de Saúde

MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

MS – Ministério da Saúde

MST – Movimento de Trabalhadores Sem Terra

MTST - Movimentos de Trabalhadores Sem Teto

NAE – Núcleo de Aprendizagem e Ensino

NOVACAP – Nova Capital do Brasil

ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

P1MC - Programa 1Milhão de Cisternas

PALOP – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

PIB – Produto Interno Bruto

PIBIC – Programa de Iniciação Científica

PITSS - Programa Institucional Territórios Saudáveis e Sustentáveis

PLANSAB - Plano Nacional de Saneamento Básico

PMAD - Pesquisa Metropolitana por Amostragem de Domicílios

PMB - Periferia Metropolitana de Brasília

PMSB - Planos Municipais de Saneamento Básico

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNAE – Programa nacional de Alimentação Escolar

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNSIPLGBT - Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT

PNSR - Programa Nacional de Saneamento Rural

PPC - Projeto Pedagógico do Curso

PPP – Projeto Político Pedagógico

PPREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde

PSAT – Programa Saúde Ambiente e Trabalho/ Fiocruz Brasília

PSE – Programa Saúde na Escola

PTSS/SAB - Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro

RA's – Regiões Administrativas

RIDE - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

RTSS - Rede de Territórios Saudáveis e Sustentáveis

SAB – Semiárido brasileiro

SC – Saúde Coletiva

SCIA - Setor Complementar de Indústria e Abastecimento

SECAD – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SGEP/MS - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SP – Saúde Pública

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC's – Trabalhos de conclusão de curso

UBS-3 - Unidade Básica de Saúde 3

UC – Universidade de Coimbra

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSB - Universidade Federal do Sul da Bahia

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

UnB – Universidade de Brasília

UNICAMP – Universidade de Campinas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USP – Universidade de São Paulo



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	15
1.1 Cenário .....	18
1.1.1 Fiocruz e suas diretrizes como escola.....	18
1.1.2 Fiocruz Brasília e a Escola de Governo Fiocruz Brasília .....	25
1.2 Caminhos da pesquisa e delimitação do problema .....	30
1.3 Objetivos.....	36
1.3.1 Objetivo Geral.....	36
1.3.2 Objetivos específicos: .....	37
1.4 Aspectos teóricos e metodológicos .....	37
1.5 Matriz Organizativa da Pesquisa .....	46
2 A SAÚDE COLETIVA E A DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA DO CAMPO. ....	49
2.1 Saúde Coletiva: um campo aberto de saberes e práticas.....	53
2.2 Diálogo da Saúde Coletiva com as epistemologias do Sul .....	55
2.3 Contribuições das epistemologias do Sul à Saúde Coletiva e à Vigilância Popular em Saúde .....	63
3 A DIVERSIDADE PEDAGÓGICA E A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.....	70
3.1 Por um projeto educativo em Saúde Coletiva.....	71
3.2 Enfoques de Educação e Saúde.....	75
3.3 Educação Popular.....	80
3.4 Educação Popular e (em) Saúde .....	82
4 O TERRITÓRIO COMO LUGAR DE TODOS OS SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS .....	91
4.1 A noção de espaço e o conceito de território usado.....	91
4.2 Território como lugar de todos os saberes e da práxis.....	98
5 DISTRITO FEDERAL: TERRITÓRIO DA FORMAÇÃO E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA .....	105
5.1 Formação socioespacial de Brasília .....	105
5.2 Desigualdades territoriais, determinantes sociais e saúde coletiva.....	114
6 SEMIÁRIDO DO PIAUÍ: TERRITÓRIO DA FORMAÇÃO E DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE E MANEJO DAS ÁGUAS.....	122
6.1 Do sertão ao semiárido brasileiro: origens e ideias. ....	123
6.2 Das ideias à institucionalização do Semiárido Brasileiro .....	130
6.3 Semiárido do Piauí.....	132
6.3.1 Municípios de Ipiranga do Piauí e Picos.....	132
6.4 Semiárido Brasileiro e o paradigma da convivência.....	134
7 A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – CESC.....	138
7.1 Projeto Político Pedagógico do CESC.....	140
7.2 Perfil das turmas CESC - ano 2018 e 2019.....	142
7.3 Diversidade da produção técnico-científica do CESC.....	149

7.4	Percepção sobre a relação educação-pesquisa-território: narrativas da experiência pelas educandas (os) e educadoras.....	165
7.5	Considerações intermediárias .....	181
8	EXPERIÊNCIA DO CURSO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE AMBIENTAL E MANEJO DAS ÁGUAS NO SEMIÁRIDO DO PIAUÍ. 186	
8.1	Breve linha do tempo .....	187
8.2	Projeto político pedagógico do CEPVPSAMA .....	190
8.3	Perfil das Turmas .....	195
8.4	Brejo da Fortaleza e Fornos: “embora próximos, os territórios são diferentes” .....	198
8.5	Diversidade epistemológica: vigilância popular em saúde ambiental, territórios saudáveis e sustentáveis e saúde coletiva .....	206
8.6	Diversidade pedagógica para “emancipação humana social” .....	210
8.7	“A água educa”: percurso pedagógico-metodológico de um curso construído de forma artesanal .....	214
8.8	As ferramentas, o tempo-comunidade e o processo de aprendizagem .....	220
8.9	A Comunicação com os moradores .....	228
8.10	As soluções .....	234
8.11	Considerações Intermediárias .....	239
9	NOVAS EPISTEMOLOGIAS E PEDAGOGIAS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: PALAVRAS FINAIS .....	243
	REFERÊNCIAS .....	247
	APÊNDICE A — Mapeamento e Análise dos conteúdos dos TCCs .....	257
	ANEXO A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	276
	ANEXO B — Roteiros das Entrevistas .....	279
	ANEXO C — Memória Fotográfica Curso Piauí.....	287



## APRESENTAÇÃO

Nordestina por naturalidade e negra por consciência, desde cedo busquei respostas para entender os marcadores das desigualdades na sociedade brasileira e, assim, construir meu lugar de ser no mundo.

As respostas a esta indagação ontológica resultaram de vários encontros na vida. Dentre os mais marcantes estão a Teologia da Libertação em tempos do emérito arcebispo de Recife e Olinda, Dom Hélder Câmara, que com seus ensinamentos à juventude no contexto da redemocratização brasileira na década de 1980, me motivou a ter uma causa a que dedicar a vida. Foi com a igreja progressista que aprendi os ensinamentos da Pedagogia do Oprimido do educador e filósofo Paulo Freire, os ensinamentos de Karl Marx e de Antonio Gramsci, traduzidos dia a dia na luta política e na fé das classes populares por um lugar melhor no mundo.

Foi trilhando esses caminhos iniciais que me graduei em Filosofia e História pela Universidade Católica de Pernambuco. Passei então a me dedicar ao trabalho com povos indígenas da região nordeste, em comunidades periféricas de minha terra natal e a colaborar com a construção dos núcleos de base do Partido dos Trabalhadores. Exerci a função de assessora da Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa de Pernambuco, pesquisadora de campo do Dieese/Secção Recife e professora da rede pública de ensino de Recife e Olinda. Desde o ano de 1999 passei a morar na capital federal, Brasília, a convite da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), onde exerci, até o ano de 2014, a função de assessorar as questões de gênero, as políticas sociais de saúde e de ser educadora popular na sua Escola Nacional de Formação.

Nessas experiências<sup>1</sup>, a educação e a saúde sempre estiveram presentes e interligadas como direitos humanos, direitos sociais, políticas sociais, desenvolvimento sustentável e formação política para a práxis. As abordagens no campo da educação foram diversas: escolar indígena, educação pública, educação do campo, educação feminista, educação política e sindical para a cidadania, educação popular em saúde e, mais recentemente, educação na saúde. Experiências que me formaram uma educadora comprometida com causas coletivas, movida pelo ideário de contribuir com a organização das classes populares para conquista de seus direitos, a partir da realidade dos territórios e de um projeto de desenvolvimento sustentável para o país.

---

<sup>1</sup>Maria do Socorro de Souza, Currículo Lattes. Disponível em <http://lattes.cnpq.br/1452078617294064>.

Aprendizagens que me levaram ao mestrado em Política Social pelo departamento de Serviço Social na Universidade de Brasília (UnB), defendido em 2013, sobre o tema Questão Agrária e Direito à Saúde no campo. E, de 2013 a 2015, ser eleita para presidir o Conselho Nacional de Saúde - CNS, instância máxima do controle social do Sistema Único de Saúde – SUS, representando o segmento de usuários. Experiência que pode ser sintetizada como um esforço permanente de tradução política e cultural para compreender, na diversidade das pautas e no conflito de interesse entre atores sociais construtores do SUS, o exercício da democracia participativa deliberativa num dos momentos que considero dos mais democráticos da história política do país. Sendo as grandes mobilizações populares e as conferências de políticas públicas e de direito da pessoa humana as principais formas de diálogo e negociação na Esplanada dos Ministérios.

Foi pós-graduada, no encontro com sujeitos com histórico comum de subalternidade e com suas pedagogias, que eu aprendi que o trabalho de uma pesquisadora e educadora não se limita à institucionalização, mas de ser sujeito da e na organização da sociedade para a conquista de direitos, cidadania e democracia. Também foi nesta escola que aprendi que educação é poder, passando a ser crítica à ideologia de que conhecimento válido é só o científico e o acadêmico. Mas foi somente no mestrado que conheci e me identifiquei com as denominadas epistemologias do Sul em Boaventura de Sousa Santos. Um encontro que traduziu que os saberes e as práticas populares e as experiências sociais são conhecimentos válidos, sendo necessário fazer justiça cognitiva.

Após esse processo de amadurecimento político-profissional, em 2014 prestei concurso público para o cargo de pesquisadora em saúde da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília. Naquele momento, vivíamos no país o agravamento da crise política, econômica, social, sanitária e ética, cujo desfecho foi o segundo impeachment presidencial da história política brasileira. Um cenário de retração da democracia, de retirada e perda de direitos da classe trabalhadora, de redução dos investimentos públicos nas políticas sociais, com agravamento do subfinanciamento e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Decidi, então, na proposição e defesa do projeto autoral para ingresso na instituição, apresentar propostas que pudessem contribuir para ampliação e fortalecimento dos vínculos da Fiocruz com a sociedade, sobretudo uma maior aproximação com as entidades representativas dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e das classes populares. Manifestei ainda meu interesse de integrar o corpo de educadores da Escola de Governo

Fiocruz Brasília (EGF-Brasília) para contribuir com a formação de profissionais de saúde e dos demais atores sociais que participam da construção do SUS e da gestão da vida desde os territórios, inclusive colaborar com a construção do Projeto Político-Pedagógico institucional.

Já empossada, passei a participar das experiências formativas ofertadas pela Escola, colaborando com o desenvolvimento de disciplinas do mestrado de Políticas Públicas em Saúde e do Curso de Especialização em Saúde Coletiva (CESC), inclusive assumindo, em 2018 e 2019, a coordenação do curso; além da participação em bancas de qualificação e defesa de trabalhos acadêmicos.

No ano de 2017 ingressei no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciência e Saúde (NUTES/UFRJ)<sup>2</sup> para fazer convergir a continuidade de minha formação acadêmica e o desempenho da função de pesquisadora e educadora em saúde. Escolhi fazer do doutorado minhas primeiras escaladas como pesquisadora da Fiocruz; pois, ao contrário de meus pares de comunidade, venho do mundo das lutas sociais e populares para contribuir com uma instituição de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

É deste percurso e deste lugar de práxis, em particular da EGF-Brasília, que surge a necessidade de refletir sobre as múltiplas possibilidades epistemológicas e pedagógicas de construção do conhecimento no campo da Saúde Coletiva para intervir na realidade. Enquanto instituição nacional, a Fiocruz completou 121 anos de existência e a Gerência Regional de Brasília (GEREB/Fiocruz Brasília) completou 45 anos de presença na capital federal, sendo que a Escola de Governo (EG) tem pouco mais de uma década de construção democrática participativa; ou seja, é um projeto político-pedagógico educacional aberto à construção do novo. Os cursos ofertados à comunidade podem ser considerados experiências em processo. Alçar voos é o limite!

---

<sup>2</sup>Informações sobre missão institucional, objetivos e programa curricular podem ser acessadas em <http://www.ppgecs.nutes.ufrj.br/>

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da pesquisa nasceu dos desafios e das necessidades individuais e coletivas vivenciadas na atividade profissional, hoje dedicada à função de pesquisadora-educadora em saúde pública da Fiocruz. Um processo que fez emergir questões de natureza epistemológicas e político-pedagógicas, exigindo, portanto, estudos, análises, reflexões e formulações.

Ao transformar demandas de natureza institucional e desafios profissionais, coletivos e individuais, como objeto da tese de meu doutoramento, a cada dia tive que me dedicar à múltiplas e vastas leituras, adequar-me, dentro do possível, ao rigor científico e ao uso de métodos e metodologias que o tema requer, uma vez que me dispus a aprofundar este profícuo e desafiador universo: A diversidade epistemológica e pedagógica na formação em Saúde Coletiva (SC) em territórios, tendo por referência as experiências da Escola de Governo Fiocruz Brasília.

Deste modo, a partir da observação em sala de aula, das reflexões em equipe de trabalho, da revisão de literatura e revisão bibliográfica, das leituras de documentos, da análise de dados secundários e das falas dos sujeitos, esta tese foi sendo tecida e alinhavada até chegar a esta versão. O objetivo deste estudo é analisar em que medida as experiências de formação em SC, desenvolvidas pela EGF-Brasília, estão possibilitando a diversidade de proposições epistemológicas e pedagógicas, de maneira a contribuir para a construção de projetos educativos que valorizem os saberes e as práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender as necessidades de um determinado território.

Decidiu-se então buscar tais evidências tomando como referência duas experiências na modalidade *lato sensu* que pudessem responder à questão de pesquisa: como fazer formação no campo da SC numa perspectiva humanista, crítica e emancipatória, que favoreça a valorização dos saberes e as práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender as necessidades de um determinado território?

A primeira experiência selecionada para fins deste estudo é o Curso de Especialização em Saúde Coletiva (CESC), oferta regular da Escola, com abrangência no Distrito Federal, sendo, preferencialmente, para ingresso de trabalhadores(as) da saúde; a segunda experiência é o Curso de Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas (CEPVPSAMA), fruto da cooperação GEREBS/Fiocruz Brasília e Fundação Nacional de Saúde (Funasa), desenvolvido pela EGF-Brasília em parceria com a Escola Politécnica de

Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz (EPSJV/Fiocruz), a Fiocruz Piauí, e a Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA Brasil), com colaboração de organizações governamentais e não-governamentais, em territórios do Semiárido do Piauí.

O interesse de analisar como a EGF-Brasília está fazendo formação em SC intenciona atribuir de sentidos comuns a construção e produção do conhecimento, a prática pedagógica emancipatória e as práticas sociais em saúde, de modo a potencializar a construção de projetos educativos do campo da saúde que valorizem todos os saberes e práticas e as proposições orientadas às necessidades dos territórios.

A origem da Fiocruz é parte constitutiva da história da Saúde Pública (SP) no Brasil. Na década de 1970 passou a ser concebida como uma agência estatal de ciência, tecnologia e inovação em saúde e, na década de 1990, integrante do SUS. Ainda na década 1970, em função da crise da SP e do reconhecimento de novos problemas de saúde no país, assumiu compromisso com o projeto civilizatório da SC no Brasil, com ofertas de curso de pós-graduação em vários estados brasileiros. Na prática, a Fiocruz é pertencente à SP e SC, onde ambas áreas tem importância equivalentes. Por ser instituição educadora em ambos campos e ter compromisso com a redução das desigualdades e injustiças sociais, a seu turno, nos faz crer no potencial para promover a emergência e a visibilidade de outros saberes e outras práticas que foram desqualificados pela hegemonia dos paradigmas da ciência moderna e desperdiçados desde o surgimento da medicina no Brasil.

Como ponto de partida, considera-se as deliberações congressuais da instituição, com destaque o VIII Congresso Interno da Fiocruz, realizado em 2018, dentre estas a diretriz 24 da tese 3, em particular, onde a instituição assumiu o compromisso de contribuir para que o projeto político-pedagógico de suas instituições de formação dos trabalhadores(as) para o SUS seja pautado pelas necessidades de saúde da população e mediado por um processo formativo interprofissional, humanista e tecnicamente qualificado, que valorize os saberes e práticas produzidos no território e o caráter presencial da formação para o cuidado em saúde, de modo a garantir a integração ensino-serviço-comunidade e as experiências da diversidade de cenários, espaços de vivências e práticas do trabalho no SUS (FIOCRUZ, 2018).

Considera-se ainda, as diretrizes do projeto político-pedagógico da Fiocruz como escola, em particular o projeto da EGF-Brasília, que se coloca como um caminho aberto para que as práticas educativas possibilitem dialogar e apropriar-se de diferentes saberes, incluindo os científicos, ressignificá-los e transformá-los em função dos desafios identificados e da



experiência vivida, tendo em vista o horizonte ético-político da construção da saúde como um direito de cidadania (FIOCRUZ, 2020, p. 33).

No campo teórico-político, parte-se da ideia de que a SC — enquanto pensamento crítico aos paradigmas positivistas da ciência moderna, um movimento político e ideológico amplo comprometido com a transformação social e ainda um campo aberto de saberes e práticas —, tem potencial para contribuir com a emergência e visibilidade de outros conhecimentos suprimidos pela ciência moderna (SOUTO, 2016), sem hierarquia de valores; bem como com pedagogias críticas e emancipatórias. O empenho de pesquisadores(as) educadores(as) da Fiocruz (MELO, 1976, 1985; VALLA, 1996, 2007; STOTZ, 1993, 1994, 2019), em trazer para o espaço acadêmico o debate de utilizar as bases da Educação Popular para pensar e fazer a formação de trabalhadores(as) do setor vem desde a década de 1970. Não se trata, portanto, de um desafio novo, mas de um desafio permanente.

Partindo desses pressupostos, pretende-se analisar e compreender os processos de implementação dos projetos educativos desenvolvidos pela EGF-Brasília no período 2018 e 2019, no formato *lato sensu* e latíssimo, fundamentando-se nos referenciais teóricos da SC, das epistemologias do Sul em Boaventura de Sousa Santos, da educação popular em Paulo Freire, e da noção de território usado em Milton Santos.

Sendo esta pesquisa do tipo exploratória (SAMPIERI ET AL, 2006; COSTA & COSTA, 2015), recorreu-se à combinação de metodologias, de modo a alcançar seus objetivos e manter coerência com a diversidade epistemológica e pedagógica das experiências em análise. Isto porque, todo trabalho de pesquisa, orientado pelos princípios da Educação popular e das epistemologias do Sul é, na sua essência, coletivo (FREIRE, 2019; SANTOS, 2019). Como caminho investigativo, sugere-se ao pesquisador(a) recorrer à construção do conhecimento através de diálogos e da cocriação do conhecimento. Para tanto, este precisa ter uma escuta profunda para “viver intensamente a multiplicidade de vozes que podem, efetivamente, ser inaudíveis” (SANTOS, 2019, p. 254).

Assim, a tese está organizada em uma apresentação, onde se discorre sobre o percurso acadêmico e vivências profissionais da autora, uma introdução e sete capítulos, de modo a apresentar o ator de onde parte a proposição da experiência formativa, ou seja, a Fiocruz Brasília e EGF-Brasília; de onde nasce a questão de pesquisa, seu percurso metodológico, os referenciais teóricos da temática, os territórios (contexto) onde as experiências foram realizadas e a diversidade das experiências formativas em análise, seguido das considerações finais.

Ressalta-se que durante o desenvolvimento deste estudo, muitos foram os desafios, as dúvidas, as incertezas, as versões até chegar a esta proposição. Um arsenal de questões que foi sendo enfrentado, progressivamente, por esta recém-chegada pesquisadora, ora respaldando-se nos referenciais teóricos para colocar luz à empiria; ora partindo do empírico, das experiências práticas para atribuir sentido ao uso dos referenciais teóricos; ora dialogando com meus pares de trabalho na Fiocruz. Analisar as possíveis contribuições epistemológicas e pedagógicas que emergem das experiências formativas da EGF-Brasília, no formato *lato sensu*, embasadas cientificamente, é uma das motivações deste trabalho.

O momento se mostra oportuno. Do ponto de vista epistemológico, estamos vivendo uma crise dos paradigmas hegemônicos da ciência moderna, que já não respondem satisfatoriamente à construção de um mundo melhor; sendo necessário fazer a crítica social à crítica política, como nos convida Boaventura de Sousa Santos (2007; 2008; 2009; 2019). Acrescenta-se a esta oportunidade o desafio político-pedagógico de formar novos perfis de profissionais e atores sociais para atuar no campo da SC; assim como o desafio político-ideológico de incentivar o engajamento na defesa e efetivação do SUS desde a vida nos territórios, no momento em que há um acumulado descrédito de setores da sociedade brasileira quanto à sua viabilidade, agravado pelos consecutivos desmontes das políticas sociais e ataques aos fundamentos constitucionais e às instituições republicanas brasileiras.

Ademais, o que a sociedade brasileira espera de uma instituição científica e de Estado como se constitui a identidade da Fiocruz, é a materialidade de seu compromisso na construção e implementação de um projeto de desenvolvimento para país e de projetos societários civilizatórios. Isto requer compromisso ético e esforço criativo de seus quadros de pesquisadores e educadores. Esta é uma pequena parcela da minha contribuição.

## **1.1 Cenário**

### **1.1.1 Fiocruz e suas diretrizes como escola**

A Fiocruz completou 121 anos em maio de 2021. Sua história nasce como Instituto Soroterápico Federal em 1900, com sede em Manguinhos, área localizada na então capital federal, Rio de Janeiro, ainda no período da Primeira República (1889-1930). A missão institucional do instituto era exclusivamente com a produção de vacinas e soros em plena

época da peste bubônica; vindo a ser dirigido pelo médico Oswaldo Cruz a partir do ano de 1902, que desde então investiu na pesquisa, ensino e aplicação do conhecimento em saúde<sup>3</sup>.

As três primeiras décadas do século XX são marcadas pelo período das campanhas sanitárias iniciadas por Oswaldo Cruz, pelo debate sobre a identidade brasileira e por um projeto de nação (LIMA, 2013). O Instituto Oswaldo Cruz é um dos primeiros símbolos da saúde pública brasileira. E apesar do país ser conhecido, à época, pelas doenças tropicais do subdesenvolvimento, a criação do Ministério da Saúde ocorreu somente em 1953, num ambiente de muitas controvérsias entre o movimento sanitário brasileiro e a elite governante da época acerca do modelo da SP brasileira (PONTE; FALLEIROS, 2010).

Somente na década de 1970, no contexto de novos arranjos organizacionais no setor saúde, é que é instituída a denominação Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e seu complexo de agregações<sup>4</sup>. A nova denominação ocorre com o Decreto nº 74.891/1974, sob novas incorporações institucionais e organizativas, ampliando a presença da instituição em todo território nacional. Esse período também é marcado pelas lutas democráticas, pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e pelo nascimento da SC no Brasil.

Em 1975 foi criado o Programa Nacional de Cursos Descentralizados na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), destinado à formação de sanitaristas em todo o país, desenvolvido em parceria com universidades e secretarias de saúde dos estados. Dessa experiência, projetos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu são empreendidos pela Fiocruz nacionalmente. Nasce também o fomento de estruturas estaduais próprias das unidades federativas, como as Escolas de Saúde Pública, à luz da experiência ENSP/Fiocruz.

Na década de 1980, foram criadas novas unidades técnico-científicas no complexo Fiocruz<sup>5</sup>. Com a criação do SUS na década de 1990, a instituição passa a contribuir em escala crescente para a valorização da formação de técnicos, especialistas, mestres e doutores, trabalhadores do SUS.

Enquanto escola, a Fiocruz é uma instituição não universitária que tem por atribuição a formação de pessoal para o SUS e para o sistema Ciência, Tecnologia & Inovação (CT&S) no

---

<sup>3</sup>A formação de especialistas emerge em 1925 visando atender o funcionamento dos serviços de saúde e o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP. Em 1954 é criada a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP (FIOCRUZ, 2015).

<sup>4</sup>A ENSP, o Instituto Fernandes Figueiras do então Departamento Nacional da Criança, o Instituto Evandro Chagas da Fundação Serviços de Saúde Pública, o Instituto de Leprologia do Serviço Nacional de Lepre e o Instituto Nacional de Endemias Rurais do Departamento Nacional de Endemias Rurais (INER/DNER). Em 1976, o INER/DNER e toda sua estrutura funcional, transformadas em unidades da Fiocruz, sejam estas: os Centros de Pesquisa René Rachou, de Minas Gerais; Gonçalo Muniz, da Bahia; e Aggeu Magalhães, de Pernambuco.

<sup>5</sup>Cita-se a Casa de Oswaldo Cruz (COC), a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), o Instituto de Comunicação e Informação Científica em Saúde (ICICT) (Fiocruz, 2015, p. 7).

Brasil, atuando por meio de seus programas de pós-graduação nas áreas de ciências biológicas; saúde coletiva; biotecnologia; medicina; interdisciplinar; ensino de ciências; farmácia e história.

A concepção EG entra na agenda da Fiocruz na década de 1990, no contexto das conferências internacionais de promoção da saúde e de criação do SUS; sendo sua primeira denominação Escola de Governo em Saúde (EGS) e sua instalação inicial na ENSP/Fiocruz, já como escola em rede de cooperação, com oferta de cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização; como dito na fala de um dos seus criadores, à época então dirigente da Fiocruz, Paulo Buss:

Escola de Governo em Saúde é uma reorientação estratégica dos programas de ensino, pesquisa e cooperação técnica da Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz para a preparação de quadros e a produção de conhecimentos, visando a ampliação da capacidade de governo em saúde.[...] Contribuir com o esforço do Sistema Único de Saúde em melhorar tanto seus métodos de gestão quanto os recursos humanos aos quais está cometida a função de dirigi-lo, adequando-os ao perfil demográfico-epidemiológico que se encontra em dramática transformação no país (BUSS, 1999, p. 181).

O nome EG tem origem na administração pública, podendo causar estranhamento quanto à sua rara natureza no setor saúde. Ao buscar a origem da ideia de escola de governo ‘em saúde’, encontramos na revisão de literatura que esta nasce sob influência de políticas governamentais e da inspiração e elaboração de sanitaristas e gestores da saúde vinculados à Fiocruz.

Os eventos de educação na/em saúde que marcam a atuação da EGS da Fiocruz nos anos 2000, ainda situada na sede do Rio de Janeiro, inserem-se no contexto da formulação das políticas estruturantes para implantação do SUS, e assumem a perspectiva humanista, democrática e para a cidadania. Marca ainda o início na Fiocruz da oferta do mestrado profissional conjugado com a modalidade educação à distância (Ead), em parceria com a Universidade de Brasília.

Em 2005 foi criada no âmbito do Ministério da Saúde a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/MS/Fiocruz), atualmente instalada na EGF-Brasília<sup>6</sup>. A partir de 2010, várias unidades de ensino da Fiocruz, a exemplo da EPSJV, mantêm parcerias de cooperação internacional de caráter bilateral com países do continente americano e com os Países

---

<sup>6</sup>A proposta da Universidade do SUS é formar profissionais em larga escala, num programa de dimensão nacional que incentive a carreira dentro do SUS, por meio de parcerias com universidades, faculdades, associações médicas e secretarias de saúde, Escolas de Saúde Pública, dentre outros (Fiocruz, 2015, p. 8-9).

Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop) e, de caráter multilateral, com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Os fatos e as necessidades de produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias para o fortalecimento e consolidação do SUS ganham destaque no VI Congresso Interno<sup>7</sup>, realizado em 2010, quando deliberou-se que a missão da Fiocruz enquanto instituição de ciência, tecnologia e inovação em saúde é:

Produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais (FIOCRUZ, 2010, p.21).

Em 2011, o Conselho Deliberativo da Fiocruz debateu e aprovou o conceito de Escola de Governo<sup>8</sup> em Saúde para toda a instituição; sendo o embrião a criação do Núcleo Federal de Ensino na Fiocruz Brasília, a partir de 2005. A proposta era de atuar, a partir da capital federal, de forma articulada com as outras unidades da Fiocruz.

Nos tempos atuais, a Fiocruz conta com 16 unidades técnico-científicas responsáveis por cursos de doutorado, mestrados acadêmicos e profissionais, que fazem parte de dez áreas de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Desenvolve cursos de pós-graduação lato sensu, abrangendo as modalidades de especialização e residência oferecidas de forma presencial, semipresencial e a distância, bem como cursos de atualização, aperfeiçoamento e capacitação. Oferece também os cursos de educação profissional técnica de nível médio, no campo da Educação, Trabalho e Saúde.

---

<sup>7</sup> O Congresso Interno da Fiocruz, instância máxima de deliberação da instituição, é um componente central de sua democracia participativa, que possui três atribuições principais, segundo estabelecido pelo seu Estatuto: I - deliberar sobre assuntos estratégicos referentes ao macroprojeto institucional; II - deliberar sobre Regimento Interno e propostas de alteração do Estatuto; III - apreciar matérias que sejam de importância estratégica para os rumos da instituição. A partir das diretrizes aprovadas a instituição organiza seu planejamento de quatro anos e estabelece suas metas capazes de fazer valer as teses aprovadas. Acessível em : <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VIII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>.

<sup>8</sup> Decreto 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, Art. 4º. Escolas de Governo são as instituições destinadas, precipuamente, à formação e ao desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”. Sem confundir com instituição acadêmica, deve voltar-se para a formação aplicada, para a resolução de problemas enfrentados pelo setor público. Deve ser ainda avaliada pelas mudanças de comportamentos dos profissionais que a frequentam, contribuindo para melhorar os resultados junto à população. (BRASIL, 2006)

O VII Congresso Interno da Fiocruz, realizado em 2014, sob o tema “Conhecimento e Inovação para a Saúde, Desenvolvimento e Cidadania”, designa à educação na/em saúde o papel estratégico na relação da Fiocruz com a sociedade brasileira.

Ser instituição pública e estratégica de saúde, reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países por sua capacidade de colocar a ciência, a tecnologia, a inovação, a educação e a produção tecnológica de serviços e insumos estratégicos para a promoção da saúde da população, a redução das desigualdades e iniquidades sociais, a consolidação e fortalecimento do SUS, a elaboração e o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde (FIOCRUZ, 2014, p.21).

Ao partir dos direitos humanos e do direito universal à saúde para construção e manutenção do SUS, a Fiocruz indica reconhecer a formação como base crucial para a pesquisa, serviços, planejamento e gestão (Fiocruz, 2014). A educação é considerada ainda componente da Ciência, Tecnologia & Inovação, tidas como fundamental para o desenvolvimento sustentável, emprego, renda, inclusão social e redução de iniquidades.

O relatório do VII Congresso registra que a gestão da área de ensino, os princípios filosóficos e técnico-metodológicos gerais que norteiam as práticas acadêmicas da Escola Fiocruz reiteram o elenco de valores que regem o compromisso da instituição de ciência, tecnologia e inovação em saúde<sup>9</sup> e enquanto instituição educadora no campo da saúde<sup>10</sup>. Estes avanços estão presentes nos pilares epistemológicos, políticos e sociais do Projeto Político-Pedagógico da Fiocruz (PPP/Fiocruz), incorporado ao Plano de Desenvolvimento Institucional 2016-2020 (Fiocruz, 2016, p. 93-103).

A formulação do PPP/Fiocruz (Fiocruz, 2015) vem se efetivando em período mais recente, a partir de 2014, no contexto do credenciamento educacional da oferta de seus cursos de pós-graduação lato sensu. Considera-se que a diversidade de objetos de atuação das unidades existentes, a diversidade de sua inserção nas várias regiões do país e a diversidade de percursos históricos e institucionais que resultaram — a partir dos anos 1970 — na consolidação da atual Fiocruz, levaram a cada unidade engajada na oferta de programas de

---

<sup>9</sup>Valores da Fiocruz: Ciência e inovação como base do desenvolvimento socioeconômico e promoção da saúde; Ética e transparência; Cooperação e integração; Diversidade étnica, de gênero e sociocultural; Valorização dostrabalhadores, alunos e colaboradores; Qualidade e excelência; Redução das iniquidades; Compromisso com a transformação social do Estado brasileiro; Compromisso socioambiental; Democracia participativa; Democratização do conhecimento, e Educação como processo emancipatório (FIOCRUZ, 2015, p.18-19).

<sup>10</sup>Valores como instituição educadora: Saúde como direito universal e dever do Estado; como Ética que valoriza a vida; Consolidação da Saúde Coletiva; Manutenção, promoção e reprodução da vida humana saudável; Abordagem inter e transdisciplinar; Reconhecimento da diversidade da natureza dos saberes; dentre outros (FIOCRUZ, 2015, p. 20-22).

ensino a produzir suas próprias orientações metodológicas e pedagógicas, alinhadas às deliberações congressuais da instituição e um processo permanente de construção. Justifica, assim, que as iniciativas educacionais praticadas na Fiocruz são implementadas por meio de variadas estratégias e técnicas pedagógicas para o processo de ensino-aprendizagem. A razão dessa escolha considera a diversidade de públicos, de objetivos, de conteúdos e de modalidades de ensino, a variedade de itinerários formativos e curriculares, a multidisciplinaridade e as práticas profissionais.

Importante também observar os valores da Fiocruz como instituição educadora. Neste sentido, é nítida a incorporação de princípios, valores e diretrizes da saúde pública e da saúde coletiva aos paradigmas estruturantes do PPP/Fiocruz, tais como o caráter universal da Saúde e orientação pela ética que valoriza a vida, além do reconhecimento da diversidade da natureza dos saberes e dos interesses das ações a eles vinculados.

Ao observá-lo, tomo-o com certa admiração. Sua complexidade me remete à um mosaico do pintor, escultor e desenhista Athos Bulcão<sup>11</sup>, uma modelagem com grafismos criados por várias formas geométricas, nem um igual ao outro, como se pode ver na imagem a seguir.



Painel de Athos Bulcão no prédio da Fiocruz, em Brasília

---

<sup>11</sup> Athos Bulcão, pintor, escultor, desenhista. (1918/2008). A referência à Bulcão é particularmente interessante por conta de sua proposta de trabalho incluir operários e dar autonomia para que os assentadores escolhessem as direções em que colocariam os azulejos grafitados, o que resultava num caráter bastante original, diverso e efetivo de construção coletiva em suas obras. Essa prática confere algo que já foi definido como um "olhar deseducado" para as produções de Bulcão, às quais acabam por servir como uma importante contraposição ao tão presente "arrumado e ordenado" que se encontra neste tipo de arte. Os trabalhos dos artistas estão bem presentes em Brasília, expostos em painéis, murais e relevos em espaços públicos. Mais: [https://www.fundathos.org.br/pdf/124\\_PB\\_RA-AthosBulcaoEmBrasilia-ART\\_leandro\\_alves.pdf](https://www.fundathos.org.br/pdf/124_PB_RA-AthosBulcaoEmBrasilia-ART_leandro_alves.pdf)

Aos olhos de especialistas, o PPP/Fiocruz pode causar estranheza; pois seus princípios e práticas educativas advêm de várias correntes pedagógicas. Se visto numa perspectiva de construção histórica-social, de 121 anos de existência institucional, esta diversidade pode ser compreendida como expressão da pluralidade epistemológica e pedagógica que fundamentam as práticas educativas desenvolvidas em suas unidades técnico-científicas e pela EGF-Brasília. Cada qual com trajetória própria, marcada por diferentes construções de identidade científica, acadêmica, técnica, pedagógica, de modo a responder as necessidades de formação de pessoal para a saúde pública e a saúde coletiva.

Para melhor entendimento, recorro à Saviani (2008), que define a pedagogia como uma teoria que se estrutura a partir e em função da prática educativa, buscando orientar o processo de ensino e aprendizagem. Segundo o autor, essas teorias pedagógicas se dividem em dois grandes grupos: o primeiro grupo de conservação da sociedade sob a ordem existente. São teorias hegemônicas porque correspondem aos interesses da burguesia capitalista. O segundo grupo, são as pedagogias de transformação da sociedade, posicionando-se contra a ordem existente. Essas últimas nascem na década de 1960 e são tidas como contra hegemônicas porque correspondem aos interesses dos dominados, denominado pelo autor de “movimento operário”.

Dentre as teorias que se enquadram o segundo grupo, o autor destaca: a) Pedagogias da Educação Popular, que preconiza a educação do povo, para o povo e com o povo; b) Pedagogia da prática, que trabalha com o conceito de classe social e prática social; e c) Pedagogia crítico-social dos conteúdos, de horizonte marxista; e propõe modelos de ensino que permitam estabelecer a relação conteúdos-realidades sociais, a articulação entre o político e o pedagógico como forma de colocar a educação a serviço da transformação social; e d) Pedagogia histórico-crítica, tributária da concepção dialética, do materialismo histórico, da psicologia histórico-cultural desenvolvida pela “Escola de Vygotski”. No pensamento de Paulo Freire, seria uma educação como prática da liberdade, fundamentada na ação dialógica e democrática, com engajamento em lutas libertárias contra a ideologia da opressão, de conscientização crítica ontológica e histórica do ser-no-mundo.

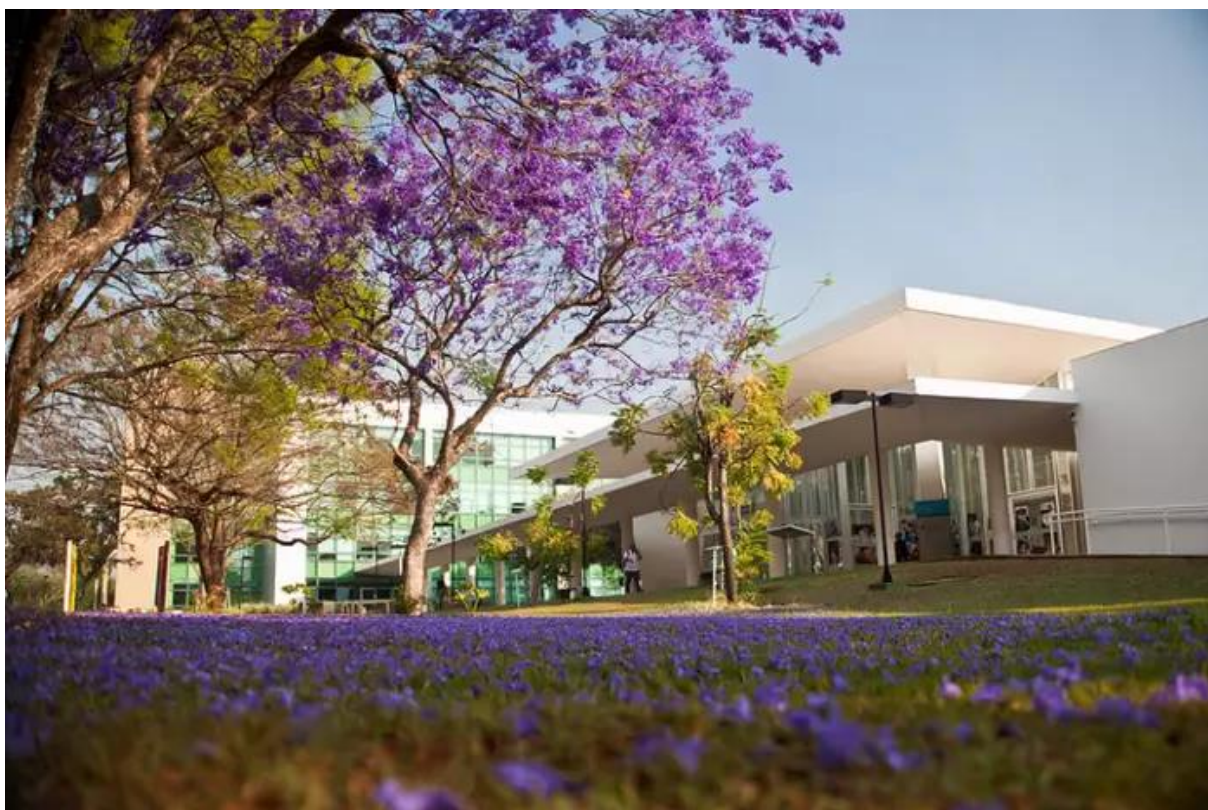
Aproximando os princípios filosóficos e metodológicos que fundamentam o PPP/Fiocruz e as definições de Saviani na obra já citada, nota-se que o mesmo se orienta por concepções pedagógicas contra hegemônicas, de transformação da ordem vigente.



### 1.1.2 Fiocruz Brasília e a Escola de Governo Fiocruz Brasília

A presença da Fiocruz na capital federal Brasília ocorre desde o ano de 1976 por intermédio da criação de um escritório de representação da Fiocruz em Brasília, recebendo a denominação de Diretoria Regional de Brasília (DIREB). A sua chegada à capital federal se deu quando Brasília ainda era jovem, e o então vice-presidente da Fundação, Vinícius Fonseca, decidiu montar um escritório representativo na cidade, localizado em uma sala na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e, no ano seguinte, no edifício do Ministério da Saúde, com cerca de 10 colaboradores. De lá para cá, a unidade reconfigurou o seu papel institucional, a fim de contribuir mais efetivamente para o desenvolvimento das políticas públicas de todo o Distrito Federal (FIOCRUZ, 2020).

Fotografia 1 — Sede da Fiocruz em Brasília



Fonte: Acervo Fiocruz Brasília

Em 2016, o VII Congresso Interno da Fiocruz, ao debater a reformulação e atualização do Estatuto da instituição, aprovou as demandas da unidade de Brasília, formalizando a

ampliação de suas competências e atribuições, que já estavam, na prática, em exercício. O Estatuto aprovado foi publicado no Decreto nº 8.932, de 14 de dezembro de 2016. Por razões de padronização de nomenclatura da administração federal, a Fiocruz Brasília foi identificada como “unidade descentralizada” e chamada de “Gerência Regional de Brasília” – GERE/Brasília.

Assim, para dar conta da atuação diversificada em educação, pesquisa, articulação, assessoria e representação, o Estatuto especificou em seu Art. 30 sete competências para a GERE/Brasília, sendo uma delas: “realizar atividades de ensino e pesquisa aplicada, dirigidas à governança e à gestão de políticas públicas e saúde.” (FIOCRUZ, 2020, p. 16)

Em relação às diretrizes nacionais congressuais seguintes, soma-se também à estratégia de ampliação da Fiocruz como EG, conforme as diretrizes 10 da tese 2 do VIII congresso interno da Fiocruz, realizado em 2018:

Identificar e apoiar o desenvolvimento de estudos, pesquisas e ações que gerem soluções inovadoras para resolução de problemas detectados nas áreas de políticas públicas, atenção à saúde, vigilância e gestão de sistemas e serviços de saúde para o SUS, comprometidos com o enfrentamento do quadro de saúde das populações mais vulneráveis e com o combate das condições perpetuadoras da desigualdade (FIOCRUZ, 2018, p. 27)

E diretriz 24 da tese 3, no sentido de

Contribuir para que o projeto político-pedagógico das instituições de formação dos trabalhadores para o SUS seja pautado pelas necessidades de saúde da população e mediado por um processo formativo inter profissional, humanista e tecnicamente qualificado que valorize os saberes e práticas produzidos no território e o caráter presencial da formação para o cuidado em saúde de modo a garantir a integração ensino-serviço-comunidade e as experiências da diversidade de cenários/espacos de vivências e práticas do trabalho no SUS (FIOCRUZ, 2018, p.34).

Como princípios formadores, orienta-se por valores e perspectivas<sup>12</sup> da diretriz 26, tese 3:

Fortalecer a perspectiva dos direitos humanos nas atividades acadêmicas e na formulação de políticas públicas, de forma a assegurar que princípios como igualdade e não discriminação, transparência e direito à participação da sociedade

<sup>12</sup>Princípios e diretrizes da EGF-Brasília: ser escola-rede integradora e colaborativa com outras instituições públicas; ter compromisso com o SUS; ser inovadora pedagógica e metodologicamente; manter compromisso com o território; realizar educação crítica e emancipatória. Como desafios futuros, se compromete à conhecer melhor o perfil e a expectativa dos estudantes, ampliar compromisso com o SUS e com as necessidades de saúde da população, ser escola-ação com indissociabilidade da pesquisa-formação-trabalho (GT do Projeto Político Pedagógico da EGF-Brasília, 2020).

orientem as abordagens e se contraponham às medidas regressivas em curso e potenciais (FIOCRUZ, 2018, p.34).

Às vésperas dos 45 anos da Fiocruz na capital federal e dos 10 anos da EGF–Brasília, a unidade já tem uma história própria para narrar. Seu primeiro marco ocorreu nos anos 2000, quando da realização de cursos para atender às demandas oriundas dos órgãos federais que tinham interesse em qualificar seus gestores(as) e técnicos(as) para a formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas. No ano de 2003, a Fiocruz Brasília já desenvolvia ações educacionais, como os cursos no campo da SC, Direito Sanitário e Alimentação e Nutrição; tendo aprovação para a criação do Núcleo Federal de Ensino, em 2005.

A evolução das experiências e dos debates foi acentuada com a inauguração da nova sede, dentro do Campus da Universidade de Brasília, em 2010. A sua nova instalação ampliou muito as condições para a oferta de ações educacionais voltadas à crescente demanda de formação para o SUS. Isto aconteceu de modo concomitante à instituição do Sistema Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS, pelo Ministério da Saúde (Decreto nº 7385/2010), em que a Fiocruz veio a ocupar o papel de Secretaria Executiva, com sede na Fiocruz Brasília (Fiocruz, 2020, p. 17). Em 2014, foi aprovado, pela CAPES, o Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, sendo a primeira turma iniciada em 2015. Nesse mesmo ano teve início o Curso de Especialização em SC, houve a adoção do nome EGF e a constituição dos primeiros ordenamentos para o seu funcionamento, tais como, o Regimento Interno; Regulamento da Pós-Graduação; Regulamento do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde; Regulamentação da Concessão de Notório Saber, entre outros.

Receber a adoção de EG foi um ato do Conselho Deliberativo da Fiocruz:

(...) em reconhecimento da importância de se fortalecer a presença da Instituição na capital federal, não só pela sua localização estratégica no centro de decisões do País, mas também para promover, a partir de Brasília, maior articulação com as demais unidades da Fiocruz distribuídas pelo território nacional, além do fortalecimento da cooperação com universidades e instituições parceiras, e de permitir lançar um olhar cuidadoso para todo o seu entorno, ficando os pés de modo mais abrangente e qualificado no Centro-Oeste (FIOCRUZ 2020, p. 09).

Em 2017, ocorreu o credenciamento da Fundação Oswaldo Cruz como EG, que é extensivo a todas as suas unidades, sendo homologado pelo Ministério da Educação por meio da Portaria n.º 331, de 10/03/2017, após o cumprimento das orientações estabelecidas pelo instrumento para avaliação institucional externa de escolas de governo constante no Parecer CNE/CES n.º 295/2013, homologado pelo MEC em 07/05/2014, que é adaptado daquele

estabelecido para as Instituições de Ensino Superior (IES). A EGF-Brasília está, portanto, compreendida dentro do credenciamento único da Escola de Governo Fiocruz e estabelece seu PPP de modo congruente com esse enquadramento institucional e coerente com o projeto político pedagógico institucional que abrange toda a Fiocruz, constante no capítulo 3 do PDI 2016-2020 (FIOCRUZ 2020, p. 13).

A denominação ‘Escola de Governo Fiocruz – Brasília’ foi formalizada desde 2019, sendo a prioridade da gestão o aperfeiçoamento de processos e fluxos de trabalho relacionados à gestão educacional, com fortalecimento da equipe, edição do Guia do Estudante e do Guia para a Oferta educacional, além da constituição de um Grupo de Trabalho para elaboração do Projeto Político Pedagógico – PPP, lançado no final do ano de 2020. Acrescenta-se a esses fatos, o início dos Programas de Residência Multiprofissional, em 2019, e ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, em 2020.

Ressalta-se que o PPP/EGF-Brasília está alinhado ao Projeto que abrange toda a Fiocruz, e constitui o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que é o documento básico no processo de avaliação externa do ensino superior de graduação e pós-graduação, no sistema federal de ensino. Ainda conforme o documento em análise, a EGF-Brasília define-se como uma comunidade de aprendizagem e de construção de conhecimento que integra trabalhadores(as) da Fiocruz Brasília, da Fiocruz em todo o Brasil e atores sociais diversos (Fiocruz 2020). E de acordo com seu Regimento Interno (2015, p.2), consta dentre suas competências: promover cursos e atividades educativas para a formação permanente e continuada de gestores, profissionais e lideranças sociais da área da saúde e afins; pesquisar e propor novas metodologias e estratégias para essa formação; realizar estudos que contribuam para o processo decisório relativo ao SUS; e estabelecer parcerias.

Quanto ao princípio de indissociabilidade entre educação, pesquisa e território consta que:

a construção de conhecimento socialmente relevante, a aproximação entre ensino e serviço, e a geração de tecnologias leves (sociais, educacionais, comunicacionais, informacionais) a serem apropriadas por aqueles que delas necessitem. O encontro entre educação e território abrange populações, políticas, sistemas e redes locais, regionais, nacionais e internacionais no diálogo entre academia, sociedade e governo (FIOCRUZ, 2020 p. 30).

E dentre suas referências conceituais e metodológicas de ensino-aprendizagem, ressalta-se a intencionalidade de superar a descontextualização e abstração do conhecimento para ampliar a capacidade de leitura e de intervenção sobre o mundo, em particular no campo

da saúde, a partir da diversidade de conhecimentos científicos legitimados socialmente, das experiências e dos saberes, ressignificando-os e transformando-os em função do direito à saúde como direito de cidadania:

Na tessitura de capacidades de leitura e intervenção sobre o mundo, em particular aquelas relativas ao campo da saúde, lança-se mão de conhecimentos validados cientificamente e legitimados socialmente, mas também de experiências e saberes diversificados. Desse modo, as práticas educativas têm como finalidades possibilitar dialogar e apropriar-se de diferentes saberes, incluindo os científicos, ressignificá-los e transformá-los em função dos desafios identificados e da experiência vivida, tendo em vista o horizonte ético-político da construção da saúde como um direito de cidadania (FIOCRUZ, 2020, p. 33).

Atualmente a EGF-Brasília oferta cursos *lato sensu* (especializações e residências) e *stricto sensu* (mestrados profissionais). Oferta ainda curso de qualificação profissional (atualização, aperfeiçoamento e cursos livres). Os cursos são desenvolvidos pela própria escola ou em parceria e/ou colaboração com ministérios, agências, secretarias estaduais e municipais, universidades e demais unidades da Fiocruz (2019, p.9), além de organizações não-governamentais e movimentos sociais. Pouco antes da pandemia covid-19, entre o ano de 2018 e 2019, a escola havia triplicado o número de cursos a distância e híbridos, e as matrículas nessas modalidades saltaram de 6 mil para mais de 22 mil egressos. Registra ainda no ano de 2019 e 2020 o início de diferentes programas de residência. Como espaço de governança, foi constituído em 2018 o Colegiado de Gestão da Escola (Fiocruz, 2020, p. 11).

Ainda segundo o documento, a diversidade de oferta e de públicos implica em construir variados itinerários formativos e curriculares

Esta Escola de Governo - voltada ao campo da saúde a partir de abordagem intersetorial e profundamente vinculada ao território e às necessidades do SUS – reitera a cada ano a importância de construir um espaço educacional transformador. Que não se conforme em apenas ofertar cursos, mas consiga tecer relações perenes entre aqueles que denominamos membros de nossa Comunidade-Escola. Ou seja, uma escola em rede, um espaço para a educação permanente e para a construção de respostas que aproximam a ciência e a tecnologia do saber profissional e popular (FIOCRUZ, 2020, p.11).

Este conjunto diversificado de iniciativas e experiências explica a diversidade de temas abordados, como gestão e governança para o desenvolvimento sustentável rural e urbano, saúde e ambiente, promoção da saúde, vigilância em saúde, saneamento ambiental, segurança alimentar e nutricional, direito sanitário, saúde e equidade, bioética, saúde mental,

movimentos sociais, democracia participativa e controle social, educação cultura e saúde, dentre outros, inclusive fruto de parcerias nacionais e internacionais – apenas para citar alguns exemplos.

A expansão de temas de interesse pode ser considerada uma ‘dispersão’ ou ‘ausência de estratégias’ de atuação. Todavia, é compreendida por esta pesquisadora como complexidade e pluralidade inerente à concepção, determinação e produção dos processos de saúde, ante qualquer tentativa de reducionismo. Ainda que esta ampliação de agendas e atividades da instituição Fiocruz Brasília ajude a escola a manter-se alinhada às mudanças que ocorrem na sociedade e aos novos paradigmas de pensamento que influenciam o campo da saúde, tal ampliação não acontece sem que ocorram tensões e discussões em torno de ideias, programas e diretrizes institucionais. Processos que tornam pertinentes a realização de pesquisas que ajudem a evidenciar, avaliar e responder aos desafios cotidianos que cercam nosso fazer pedagógico-político.

## **1.2 Caminhos da pesquisa e delimitação do problema**

O interesse no tema desta pesquisa – Diversidade epistemológica e pedagógica na formação em Saúde Coletiva em territórios, a partir de experiências da EGF-Brasília – nasce dos desafios e das necessidades individuais e coletivas vivenciadas na atividade profissional. Surge mais precisamente quando a GERE/Brasília mobiliza seu quadro de trabalhadores(as) para debater as teses do VIII Congresso Interno Fiocruz: Fiocruz e o Futuro do SUS e da Democracia, realizado no ano de 2018 na cidade do Rio de Janeiro.

Na ocasião, a instituição fez amplo e profícuo debate sobre as 11 teses do texto com seus quadros de servidores(as), colaboradores(as) e setores da sociedade, no sentido de discutir e reforçar o papel da ciência, tecnologia e inovação como pilar do desenvolvimento econômico, social e humano, articulado com as necessidades de saúde da população. Na fase pré-congresso, as discussões ocorreram em cada uma das unidades do complexo Fiocruz, por consulta pública aberta à sociedade, e por representações de setores da sociedade nos trabalhos de grupo e na plenária realizados na etapa nacional – incluindo comunidade científica, academia, organização de estudantes, controle social do SUS e movimentos sociais.

No período em que aconteceu o VIII Congresso da Fiocruz, a sociedade brasileira vivia as consequências do segundo impeachment da história política do país, quando, em 2016, a então presidenta da república Dilma Rousseff foi destituída do cargo e substituída pelo vice-presidente Michel Temer. O impedimento da autoridade máxima, eleita pela maioria

para governar o país, foi considerado por setores de esquerda um golpe de Estado com o apoio de uma vasta coalizão política, social e econômica dotada de múltiplos interesses. Nas eleições de 28 de outubro de 2018, o militar reformado Jair Bolsonaro foi eleito o 38.º presidente do Brasil, com 55,13% dos votos válidos no segundo turno das eleições presidenciais.

Na sequência dos acontecimentos, a radicalização de um programa de governo focado no ajuste fiscal, com o congelamento, por 20 anos, dos gastos primários. A este quadro adicionou-se um movimento de retirada de direitos, expresso na reforma da Lei Trabalhista (CLT), na Lei da Terceirização e na proposta de Reforma da Previdência e de redução de ações e programas governamentais voltados para a proteção social, estando a saúde entre as áreas mais impactadas. Some-se a isso também a drástica redução de investimentos em áreas fundamentais para o desenvolvimento de qualquer país, como educação e ciência, tecnologia e inovação e a fragilização das instituições públicas (FIOCRUZ, 2018, p.4).

Um percurso que em menos de dois anos instaurou retrocessos na institucionalidade democrática, na cultura política e nos direitos de cidadania, que deixou todos os atores políticos comprometidos com a democracia social – duramente construída em mais de três décadas – a sensação de fragilidade dessa arquitetura institucional democrática, e a suspeita de que a expansão da cultura democrática que deveria sustentá-la, afinal, não passara de uma mera ilusão (FLEURY, PINHO, 2019, p. 7).

Diante do contexto de crises e incertezas, e em cumprimento às teses e diretrizes aprovadas, a instituição continuou mobilizada para organização de seu planejamento, estabelecendo metas para o período de 2019 a 2022, sendo o território a centralidade orientadora das ações. Acrescentaria o “retorno do território” no sentido trazido por Milton Santos (2005), do lugar da revanche, da resistência a todo processo perverso do mundo, mas também da construção política pela sociedade civil.

Para fins desta tese, interessa-nos localizar dois movimentos institucionais que se seguem após o VIII Congresso, e que passam a orientar o planejamento e as ações da GEREB/Fiocruz Brasília a partir do ano de 2018, assim como as orientações político-pedagógicas da EGF-Brasília, no mesmo período.

O primeiro movimento é a constituição de um grupo de trabalho no âmbito da GEREB/Fiocruz Brasília, em 2019, para elaboração do PPP da EGF-Brasília, do qual tive a oportunidade de integrar por um determinado período de seu funcionamento. Embora a escrita do documento tenha sido concluída no ano de 2020, e seu lançamento realizado por ocasião

da comemoração dos 10 anos de existência da EGF-Brasília, em abril de 2021, a sua construção incorpora uma reflexão, iniciada no ano de 2015, sobre a importância da educação na unidade e o papel da instituição no fortalecimento da educação permanente para o SUS no Distrito Federal, mas tendo como horizonte o território nacional. Marca um momento em que o PPP mobilizou trabalhadores(as) da unidade para “pensar o presente e o futuro, reafirmando que - a despeito da crise - somos capazes de construir horizontes possíveis para o cumprimento de nossas atribuições” (Fiocruz, 2020, p. 12).

O segundo movimento diz respeito ao lançamento do Programa Institucional Territórios Saudáveis e Sustentáveis (PITSS)<sup>13</sup>, no ano de 2019, fundamentado na tese 6 do VIII Congresso, que versa sobre o direcionamento de modelos de desenvolvimento inclusivos e sustentáveis, com justiça social e construção de alianças para promoção de saúde e sustentabilidade dos territórios, com ênfase na integração de saberes e práticas sobre a determinação socioambiental da saúde e a integralidade aspiracional da Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). Embora lançado no formato de programa somente no ano de 2019, seu conteúdo resulta de várias experiências em curso e de discussões no âmbito da instituição, ganhando ênfase a partir do ano de 2016.

No texto do programa verifica-se que o território é compreendido como espaço de aprendizagem e categoria central de análise para agir sobre determinações socioambientais da saúde. Como estratégia, orienta interferir na realidade local visando a transformação social, a partir do diálogo entre saberes e práticas exercidas sobre os territórios, das experiências dos movimentos sociais e das redes sociais locais, do compartilhamento entre o conhecimento científico, tradicional e popular e de parcerias para a gestão compartilhada de políticas públicas, possibilitando o desenvolvimento do protagonismo social, de novas tecnologias sociais, da democratização do conhecimento, de metodologias participativas, incluindo a ecologia dos saberes e a pesquisa-ação, e a ativação de redes de governança local (FIOCRUZ, 2019).

Ainda que necessite de aprofundamento, a leitura do documento permite identificar que a noção território saudável e sustentável deve estar alinhada aos princípios da SC e da CT&IS. Nota-se ainda influências das teorias miltonianas sobre território, da pedagogia da

---

<sup>13</sup>O PITSS foi instituído pela Presidência da Fiocruz em maio de 2019, através da Portaria nº 5555/2019, construído com base no processo de reflexão coletiva desde o ano de 2016. Acessível em <https://portal.fiocruz.br/programa/programa-institucional-de-territorios-sustentaveis-e-saudaveis> (agosto de 2021).



educação popular e abertura para o diálogo com novas epistemologias, como as epistemologias do Sul.

Seguindo esta perspectiva político-institucional a GEREB/Fiocruz Brasília e, por conseguinte, a EGF-Brasília passaram a adotar em suas produções e ações a orientação de territórios saudáveis e sustentáveis.

Olhando na perspectiva do seu ciclo de existência, hoje a Escola está mais amadurecida, buscando a consolidação das suas práticas para que o seu objetivo, de seguir com o compromisso de oferecer educação para as políticas públicas sociais e de saúde, considerando a promoção de territórios saudáveis, sustentáveis, solidários e simbólicos se torne uma realidade (Fiocruz, 2020, p. 10).

Ainda em 2018, antes mesmo do lançamento do PITSS (FIOCRUZ, 2019) e do PPP/EGF-Brasília (FIOCRUZ, 2020), o conjunto dessas referências conceituais, político-institucionais e político-pedagógicas de ensino-aprendizagem passaram a influenciar a composição dos projetos pedagógicos dos cursos ofertados pela EGF-Brasília. Dentre estes, o CESC da Escola, que dispõe do Distrito Federal e Periferia Metropolitana de Brasília como cenário de aprendizagens e de atuação. Do mesmo modo, o CEPVPSAMA, estratégia do Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro, parceria Fiocruz e Funasa, que desde o ano de 2016 desenvolve ações de intervenção no Semiárido do Piauí.

Embora adotem diferentes estratégias e itinerários formativos no campo da saúde coletiva, as duas experiências, no formato *lato sensu*, passaram a ser consideradas referências do desenvolvimento das orientações institucionais no âmbito da GEREB/Fiocruz Brasília. Por esta razão, foram selecionadas para ser unidade de análise deste estudo.

O foco deste estudo é olhar não apenas para as conformações político-pedagógicas de cada um dos cursos em si; mas compreendê-los de forma articulada ao que considero uma inflexão institucional de ordem epistemológica, pedagógica e política. O que requer a realização de estudos, análises, reflexões e formulações observando-se tanto o papel de uma instituição de ciência e educadora quanto o campo de conhecimento e prática a qual se refere às orientações: a Saúde Coletiva.

Todavia, esses desafios não são novos no campo da saúde. Do ponto de vista epistemológico, a SC se constitui, desde sua origem, num campo aberto de saberes e práticas (NUNES, 1994; PAIM, ALMEIDA FILHO, 1999, 2000; CAMPOS, 2000; SCHRAIBER, 2008; SOUZA, 2014; VIEIRA DA SILVA, PAIM, SCHRAIBER, 2014). Do ponto de vista pedagógico, não obstante as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em

Saúde Coletiva (DCNCGSC) e de outras profissões da saúde orientar o vínculo entre ensino-serviço-comunidade, muitos cursos de graduação e pós-graduação ofertados pelas instituições de ensino tem dificuldades de desenvolver uma estratégia pedagógica voltada para encurtar o distanciamento existente entre trabalhadores(as) da saúde e cidadãos (usuários), entre serviço e comunidade/território. Por consequência, muitos trabalhadores(as) da saúde ingressam no serviço de saúde sem ter o devido conhecimento da dinâmica familiar e comunitária do lugar (território) onde atua. Mais raro ainda são os cursos da área que se dedicam ao reconhecimento e valorização dos saberes, práticas e estratégias desenvolvidas pelas classes populares para assegurar a produção e reprodução da saúde da população (VASCONCELOS et al, 2015). Um cenário que só dificulta a construção de alternativas para superar os determinantes sociais de saúde e o universalismo científico.

Desde a insurgência da SC no Brasil e do MRSB, na década de 1970, e a criação do SUS na década de 1990, que a necessidade de construção de conhecimento para enfrentar a determinação do processo saúde-doença para melhor atender às necessidades de saúde da população é a centralidade do debate político, acadêmico e técnico; e articulado a esse mesmo sentido, a preocupação de desenvolver estratégias político-pedagógicas que ajudem a encurtar o distanciamento entre educação-serviço-comunidade. Também é a partir da década de 1980, sucedendo à insurgência da Educação popular e do Movimento Popular de Saúde no Brasil, que a maneira dos profissionais de saúde lidar com os saberes e as práticas das classes populares, numa perspectiva crítica, humanista e emancipatória e se tornou objeto de discussão e estudos no campo da saúde (MELO, 1976; 1985; MOHR, SHALL, 1992; VALLA, 1996, 2007; STOTZ, 1993, 1994, 2019; VASCONCELOS, 2004; VASCONCELOS ET AL 2015).

Atualmente, embora existam iniciativas educacionais que buscam articular a SC com a educação popular e (em) saúde em universidades, secretarias de saúde e organizações não-governamentais, ainda há muitas dificuldades, ou mesmo resistências, de incorporação desta perspectiva nos cursos de graduação, de pós-graduação e na formação dos profissionais de saúde do SUS, como salienta Vasconcelos et al (2015). E mais, diria a minha própria experiência: fica na invisibilidade ou não é reconhecida como caminho para se fazer ciência.

O desafio que envolve a questão de pesquisa é, assim, uma tarefa política e acadêmica que demanda a necessidade de encontrar pontos de articulação entre a produção do conhecimento, a práxis pedagógica e às práticas em saúde. Tarefas estas que poderão ser bem-sucedidas se houver reconhecimento da pluralidade de saberes e práticas existentes nos

territórios. Afinal, é dos territórios que emergem a educação popular e a luta pelo direito à saúde. É a partir do local que a comunidade se organiza para a condução da política pública e a construção de soluções endógenas aos problemas do território. Também é a partir do território que experiências sociais e de gestão democrática das políticas públicas acontecem. Essa construção ecológica de saberes deve ser reconhecida e validada como conhecimento pelas instituições de ensino, pesquisa e ciências, gestão pública, entidades de trabalhadores(as) da saúde e segmentos da sociedade.

Por decorrência de minhas escolhas, à medida que escrevia o projeto de pesquisa deste doutorado, senti a necessidade de ultrapassar da sala de aula do PPG ECS-NUTES/UFRJ, bem como os muros da EGF-Brasília, para fincar os pés no território a fim de me apropriar do que viria a ser o meu objeto de pesquisa. Decidi então buscar novas orientações teóricas e metodológicas complementares para melhor compreender o que empiricamente me já era perceptível, mas não ainda compreensível do ponto de vista político, teórico-metodológico. Ou seja, enxergava a ponta do iceberg, mas não a sua profundidade.

A primeira iniciativa foi participar do curso concentrado *Urbanización, patrimonialización y medio ambiente: cuestiones teóricas y metodológicas*, vinculado ao PPG-Geografia da Universidade de Brasília-UnB, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Geografia, sob a coordenação do professor Dr. Everaldo Batista da Costa, no período de agosto de 2019. A segunda foi meu ingresso como pesquisadora colaboradora no grupo de pesquisa Saúde Coletiva, Epistemologia do Sul e Interculturalidades, em outubro de 2019, proposto pela Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB e o Centro de Estudos Sociais – CES, Universidade de Coimbra – UC PT, coordenado pelo professor Boaventura de Sousa Santos.

A necessidade de compreender a diversidade epistemológica e pedagógica no campo da formação em Saúde Coletiva em territórios, a partir de projetos educativos existentes na instituição foi delimitando-se como objeto desta tese. Seu título – Diversidade epistemológica e pedagógica na formação em Saúde Coletiva em territórios - enunciam quatro significativos entendimentos que embasam e articulam o problema desta pesquisa.

O primeiro enunciado faz alusão à SC no Brasil e ao seu projeto político e acadêmico: um campo aberto de saberes e de práticas. Do ponto de vista epistemológico, este projeto faz a crítica ao positivismo científico moderno e às suas influências nas ciências médicas (NUNES, 1994; PAIM, ALMEIDA FILHO, 1998; SOUZA, 2014). Do ponto de vista político e ideológico, nasce da inspiração na medicina social na América Latina, sob os fundamentos

do marxismo estruturalista e histórico (NUNES, 1994); e de um movimento crítico-socialista nacional empenhado em constituir um espaço acadêmico de crítica à saúde pública e de propor alternativas a esse campo de conhecimento (STOTZ, 1993; SOUZA, 2014). Enquanto campo de saberes, alia-se às ciências sociais e humanas e incorpora a complementaridade de outras disciplinas; e enquanto campo de práticas busca a dimensão transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transetorial (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

O segundo enunciado diz respeito à diversidade pedagógica para a formação em SC (PAIM, 2006; CAMPOS, 2000). Essa discussão nos remete a pensar quais estratégias são necessárias para a formação de sanitaristas; bem como quais perspectivas epistemológicas e pedagógicas emancipatórias este ‘campo aberto de saberes e práticas’ comporta.

O terceiro enunciado indica a necessidade de pensar o papel da SC e do sanitarista no território — sejam estes profissionais da saúde sejam estes outros agentes sociais —, sobretudo nas intervenções territoriais e intersetoriais sobre os determinantes estruturais da saúde (CAMPOS, 2000; SOUZA, 2014), mas também na organização do SUS e das estratégias da comunidade para atender às necessidades sociais de saúde. Território como categoria analítica nos termos da teoria de Milton Santos. “Território usado ou o uso do território pelos homens, tal qual ele é, [...]” (SANTOS, 2000, s.n.).

O quarto enunciado, de natureza empírica, procura condensar e analisar em que medida estas perspectivas estão presentes e alicerçam as práticas educativas desenvolvidas pela EGF-Brasília, ou seja, responder à pergunta de pesquisa: Como fazer formação no campo da SC numa perspectiva humanista, crítica e emancipatória, que favoreça a valorização de saberes e as práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender as necessidades de um determinado território?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

Analisar em que medida as experiências de formação em saúde coletiva desenvolvidas pela Escola de Governo da Fiocruz Brasília estão possibilitando a diversidade de proposições epistemológicas e pedagógicas, de maneira a atender às necessidades de um determinado território e contribuir para a construção de projetos educativos no campo da saúde que valorizem os saberes e as práticas.

### 1.3.2 Objetivos específicos:

- a) Revisitar os fundamentos epistemológicos da saúde coletiva e as possibilidades da diversidade pedagógica para a formação no campo da saúde coletiva;
- b) Identificar as particularidades político-pedagógicas dos projetos de formação em saúde coletiva da Escola de Governo Fiocruz Brasília, no formato lato sensu, período 2018 e 2019;
- c) Especificar a diversidade da produção técnico-científica e metodológica desenvolvida pelos educandos(as) dos cursos, no período 2018 e 2019;
- d) Explicitar, a partir da vivência dos sujeitos educandos(as) e educadores(as), as possíveis contribuições que a experiência formativa na EGF-Brasília proporcionou à valorização dos saberes e das práticas, à pluralidade de conhecimentos e às proposições orientadas às necessidades do território, tendo como referência empírica o Distrito Federal e o Semiárido do Piauí.

## 1.4 Aspectos teóricos e metodológicos

A equação que entrelaça a matriz analítica desta tese – território usado, saúde coletiva, educação popular e (em) saúde, e ecologia de saberes - exige articular conhecimento das áreas de saúde, educação e geografia. Esta dimensão atribuí à tese um caráter multidisciplinar. Nossa escolha foi alicerçar seu desenvolvimento nos pensamentos de Paulo Freire, Milton Santos e nas epistemologias do Sul de Boaventura de Sousa Santos, articulados aos fundamentos epistemológicos da saúde coletiva.

Embora sejam de matriz política-filosófica diferenciadas, sendo Paulo Freire fortemente influenciado pelo humanismo presente na Teologia da Libertação e pelo marxismo; Milton Santos pelas teorias marxianas aplicadas na geografia e Boaventura de Sousa Santos, um pensador crítico e para além do pensamento-moderno e das teorias pós-coloniais<sup>14</sup>, como se autodenomina, procuramos identificar a ideia de “sulear” as epistemologias como campos conexos entre esses três pensadores.

Primeiramente é importante entender que a inspiração de “sulear” as epistemologias em Paulo Freire e em Milton Santos assumem sentidos distintos do atribuído por Boaventura de Sousa Santos. Ainda que os autores brasileiros expressem um pensamento crítico a partir

---

<sup>14</sup>Do pós-moderno ao pós-colonial: e para além de um e outro (SANTOS, 2008)

de uma visão de mundo global e suas obras tenham alcançado importância internacional, ambos buscaram alternativas epistemológicas que melhor pudessem analisar, compreender e agir sobre a realidade latino-americana, ou seja, o Sul geográfico, conforme explicamos nos capítulos II e III desta tese.

Mais contemporâneo, o pensamento de Boaventura de Sousa Santos, além de apresentar críticas aos paradigmas da ciência moderna, sistematiza teses que explicam e fundamentam a emergência de novos paradigmas epistemológicos. Suas obras mais recentes procuram avançar na formulação de afirmações epistemológicas e de percursos pedagógicos que possibilitem reconhecer e validar o que o autor denomina de epistemologias do Sul. Em Santos (2007; 2009), o Sul epistêmico não se delimita ao Sul geográfico, mas aos lugares/regiões/países, inclusive do Norte, onde o conhecimento emerge das lutas de resistências contra as formas de dominação fundadas no colonialismo, no capitalismo e no patriarcado, de maneira que estes não sejam desperdiçados e nem hierarquizados numa escala de valor pelo aparato institucional que dá suporte e legitima o conhecimento científico, conforme explicamos no decorrer do capítulo I.

Como ponto de intersecção, de encontro, entre os três autores, destacamos a direção crítica quanto à hegemonia da ciência moderna ocidental tida como referência impositiva para pensar a realidade do Sul — seja o Sul geográfico seja o Sul epistêmico —, mas também de crítica à modernidade enquanto estratégia para fazer avançar nesta região o projeto global do capitalismo. Seus referenciais teóricos-metodológicos contribuem para análise e compreensão das realidades sociais periféricas, da condição do sujeito oprimido e excluído e do papel social da educação e da saúde na produção do conhecimento crítico, bem como do papel dos intelectuais no reconhecimento das lutas das classes populares. Os autores ressaltam a consciência política e a emancipação do ser visando a construção de projetos societários verdadeiramente humanos.

Por estas e outras contribuições, é amplamente conhecida a influência do pensamento de Paulo Freire na educação e na saúde enquanto campos de saberes e práticas (ARROYO, 2014; BRANDÃO, 1999; 2007; VASCONCELOS, 2004; VASCONCELOS ET AL, 2015). Da mesma forma, também é amplamente conhecida a influência de Milton Santos nas abordagens territoriais dos problemas de saúde no Brasil (GODIM ET AL, 2008; FARIA E BOSTOLOZZI, 2009, 2016). A novidade é o crescente interesse de pesquisadores da educação (BRANDÃO, 2007; ARROYO, 2014); e da saúde coletiva (NUNES E LOUVISON, 2020; SOUTO, 2016; PORTO, 2017) de utilizar referenciais das epistemologias

do Sul de Boaventura de Sousa Santos para dar corpo às suas pesquisas, reflexões e campos de atuação.

Pontuamos estas questões, entendendo que estabelecer confluências entre conceitos e ideais desses três grandes pensadores é uma tarefa mais ampla, para a qual seria necessário situar, ainda que brevemente, a identificação político-filosófica de suas obras em diferentes tempos, campos e contextos, o que fugiria dos objetivos desta tese. Não obstante os desafios e a vasta produção literária existente, adotamos como ponto de partida para fundamentar este trabalho, a leitura das principais obras: *Cartas da Guiné-Bissau* (FREIRE, 1978) e *Pedagogia do Oprimido* (FREIRE, 2019); *O Espaço do Cidadão* (SANTOS, 2007); *O papel ativo da Geografia: manifesto* (SANTOS, 2000); *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI* (SANTOS E SILVEIRA, 2001), *O Discurso sobre Ciência* (SANTOS, 2008); *Para além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes* (SANTOS, 2007); *Epistemologias do Sul* (SANTOS, MENESES, 2009); *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul* (SANTOS, 2019). Como já dito, a tessitura desta tese dialoga ainda com os fundamentos epistemológicos da saúde coletiva e pedagógicos da formação neste campo de saber e prática (PAIM, ALMEIDA-FILHO, 1998, 2000; CAMPOS, 2000; PAIM, 2006; SCHRAIBER, 2008, SOUZA, 2014).

Considerando os objetivos desejados, organizamos esta tese em 7 capítulos. Os capítulos I, II e III apresentam os referenciais teóricos; e os capítulos IV, V, VI e VII apresentam as análises de dados, resultados e discussões à luz desses referenciais. Para melhor compreensão, esclarece-se que a finalidade do capítulo I é revisitar os fundamentos epistemológicos da SC e identificar as possibilidades de aproximação com as epistemologias do Sul em Boaventura de Sousa Santos. No capítulo II busca-se explicitar a diversidade pedagógica para a formação em SC, mostrando as contribuições da Educação Popular e da Educação e (em) Saúde para os projetos educativos voltados para a formação de sanitaristas e outros sujeitos sociais. O capítulo III apresenta a noção de território usado por Milton Santos concebendo-o como lócus onde as lutas sociais acontecem e o saber popular e o conhecimento local emergem, num esforço de estabelecer conexões entre o pensamento de Milton Santos, Paulo Freire e Boaventura de Sousa Santos. Nos capítulos IV e V procuramos caracterizar e compreender o Distrito Federal e o Semiárido do Piauí, territórios onde as duas experiências formativas analisadas nesta tese são desenvolvidas. Nos capítulos VI e VII, busca-se analisar as matrizes pedagógicas e epistemológicas dos projetos pedagógicos dos dois cursos em tela e

as possíveis contribuições para valorização dos saberes e das práticas dos sujeitos, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas às necessidades dos territórios.

Importante ressaltar que as limitações das metodologias de pesquisa nas ciências sociais e a ação do pesquisador(a) sobre seu resultado é objeto de crítica por pensadores(as) da ciência moderna. Em Weber encontra-se a tradição acerca da “compreensão interpretativa da ação social”, que segundo Cohn (2005, p. 26-27), refere-se à “explicação da ação social no seu transcurso e nos seus efeitos”. Ainda segundo a autora, a ideia de Weber conduz à busca do sentido e da compreensão, onde sentido é o que se compreende e compreensão é a captação do sentido. Neste caso, entende-se que para Weber o motivo é o fundamento da ação, é a causa da ação; e sentido não é simplesmente a origem da ação, mas para o que ela aponta, ou seja, sua finalidade.

Cito aqui Pierre Bourdieu, que na obra *A Miséria do Mundo*, faz juízo à ciência positivista, que propagou o sonho de uma perfeita inocência epistemológica. Para Bourdieu a diferença não é entre a ciência que realiza uma construção e aquela que não o faz, mas entre aquela que o faz sem saber e aquela que, sabendo, se esforça para reconhecer e dominar o mais completamente possível seus atos inevitáveis de construção (BOURDIEU, 2001, p. 695). O autor refere-se ainda a uma comunicação não violenta e não hierarquizada entre pesquisador e pesquisado, sendo importante procurar encurtar a distância entre esses sujeitos, começando pelo que cada um entende do que seja a finalidade da pesquisa.

No trabalho de pesquisa que pretende ser orientado pelas epistemologias do Sul (e educação popular) é, na sua essência, coletivo (SANTOS, 2019, p. 234), à medida que o objetivo dessas pesquisas e desses pesquisadores é conhecer-com e não conhecer-sobre. Neste sentido, Santos recomenda (2019, p. 225) que o pesquisador(a) exercite a autorreflexividade, a começar por incidir sobre a sua “trajetória pessoal, de maneira que possa questionar sobre o que aprendeu de metodologias baseadas em epistemologias nortecêntricas e, sobretudo, questionar muito do que aprendeu sobre como aprender”.

Na visão do autor, as metodologias hegemônicas das ciências humanas e sociais servem bem para tratar das sociologias das ausências, mas não das sociologias das emergências, ou seja, dos conhecimentos e das práticas que foram exterminados ou desperdiçados. Todavia, como metodologias não-extrativistas são pouco sistematizadas, recomenda-se não esquecer o que aprendeu sobre metodologias, mas usá-las de modo diferente, permitindo ao pesquisador ver de forma intuitiva aquilo que as metodologias hegemônicas (extrativistas, abissais) não lhes permitem ver analiticamente.



Como caminho investigativo, sugere ao pesquisador(a) recorrer à construção do conhecimento através de diálogos, de trabalhos coletivos (da cocriação do conhecimento). Para tanto, este precisa ter uma escuta profunda para “viver intensamente a multiplicidade de “vozes” que podem, efetivamente, ser inaudíveis (SANTOS, 2019, p. 254).

Ao trazer o debate sobre a descolonização da ciência, Nunes e Louvison (2020) nos falam sobre a importância das abordagens participativas e não extrativistas em pesquisas no campo da SC, como caminho para que as ecologias de saberes possam apoiar os conhecimentos e as práticas nascidas das experiências e lutas sociais, a exemplo do aprendizado com povos indígenas e seu agir ecológico em saúde. Explicam que este movimento não implica em uma descontinuidade radical com a ciência moderna ou a sua rejeição. Procura-se, antes, identificar e promover condições para o reconhecimento mútuo e o diálogo entre os conhecimentos e saberes existentes no mundo, incluindo os da ciência moderna, sem desqualificações ou supressões, com particular atenção aos saberes e práticas que emergem das experiências e lutas pela dignidade e pela vida contra as diferentes formas de opressão e de exclusão (NUNES; LOUVISON, 2020, p. 4).

Considerando o raciocínio desenvolvido até aqui, fizemos combinações metodológicas para atender a cada uma das fases da pesquisa. Para a análise dos conteúdos dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), ancoramos em Minayo (2006); dos territórios usamos referenciais de Santos e Silveira (2001), e das entrevistas os princípios da pesquisa participante de Freire (2019) e Brandão (1999; 2007).

Enquanto exposição mais sistemática, esta pesquisa foi desenvolvida em três fases, a saber: pesquisa documental, pesquisa de campo e análise de dados e discussão. Quanto à classificação pode ser considerada do tipo exploratória descritiva (SAMPIERI, et al, 2006). Exploratória porque iniciamos a pesquisa sem dispor de informações para a compreensão completa ou mesmo entendimento do problema. Descritiva porque buscamos fazer uma análise minuciosa do objeto de estudo. Procuramos, assim, preencher as lacunas de modo a fornecer informações mais precisas acerca da importância dessas duas experiências para a formação em saúde coletiva, pois acreditamos que as mesmas podem servir de referências para projetos educativos que valorizem todos saberes e práticas existentes no território; dentre estes o próprio projeto pedagógico da Fiocruz. De certo que no campo da formação em saúde coletiva há uma vasta produção acadêmica, inclusive fazendo mediações com a educação popular. Entretanto, o mesmo ainda não se pode dizer de pesquisas que tratam desse assunto fazendo mediações com as epistemologias do Sul e numa perspectiva territorial.

A primeira experiência analisada nesta pesquisa é o CESC. Uma oferta regular no calendário da Escola desde o ano de 2015, focada na formação de sanitaristas. Visa responder às demandas de qualificação profissional, preferencialmente de trabalhadores(as) do sistema público de saúde com graduação em diversas áreas do conhecimento, que requeiram saberes e práticas nas três grandes áreas de conhecimento constitutivas da SC no Brasil: ciências humanas e sociais em saúde; epidemiologia; planejamento, administração e gestão em saúde. Além de metodologias ativas, como a Espiral Construtivista, a inovação que o curso adota é o uso de portfólio, acompanhamento aos educandos por grupo de tutoria formado por educadores do curso, e trabalho de conclusão de curso no formato de um projeto aplicativo, orientado a atender às necessidades de saúde de um determinado território, tendo como cenário de práticas o Distrito Federal e a Periferia Metropolitana de Brasília. O termo “projeto aplicativo” refere-se mais a um exercício para um campo de práticas do que uma proposta efetivamente aplicada à realidade estudada no decorrer do curso.

A segunda experiência é o CEPVPSAMA<sup>15</sup>, que integra as estratégias do projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro, desenvolvido no Semiárido do Piauí pela Fiocruz Brasília, em parceria com outras unidades da Fiocruz e em cooperação com órgãos governamentais nacionais e locais e entidades da sociedade civil<sup>16</sup>. O projeto pedagógico do curso visa fazer intervenções em grupos sociais e ambiente, de modo a contribuir no processo de formação em vigilância popular em saúde ambiental, com ênfase no manejo das águas. Para tanto, se propõe a oferecer ferramentas para diagnóstico territorial e para proposição e gestão de políticas públicas, contribuindo para ampliar a capacidade pedagógica e organizacional de comunidades (FIOCRUZ, 2019).

Uma oferta programada, alicerçada numa matriz pedagógica e epistemológica plural, que articula princípios da educação profissional, da educação popular, dimensões do campo da saúde coletiva — entre estas a vigilância em saúde, a promoção em saúde e a

---

<sup>15</sup>Metodologia que nasceu, inicialmente, na pesquisa-ação desenvolvida pela ESPJV, durante o curso técnico de meio ambiente para atender demandas de vários movimentos sociais do Semiárido do Ceará, fundamentada na Educação popular e na metodologia dos caminhos das águas. Veio a ser metabolizada como manejo das águas no curso do Semiárido do Piauí, tendo por referência documentos da ASA Brasil sobre as 5 linhas de uso das águas como estratégia de desenvolvimento de tecnologias sociais para atendimento desses circuitos.

<sup>16</sup>O Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Região do Semiárido Brasileiro (Fiocruz Brasília/Gereb e Funasa) integra o Programa Nacional Territórios Saudáveis e Sustentáveis (PTSS/Fiocruz). No Semiárido do Piauí foi desenvolvido em rede. Unidades Fiocruz: Programa de Promoção da Saúde Ambiente e Trabalho da Escola Fiocruz de Governo da Gerência Regional de Brasília (EFG/Gereb/Fiocruz); Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (Lavsa/EPSJV/Fiocruz Rio de Janeiro); Fiocruz do Piauí. Da sociedade civil, conta com movimentos sociais que atuam em projetos noresemiárido piauiense, com destaque para a Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA) e o Fórum Piauiense de Convivência com Semiárido.

intersectorialidade —, concebida como uma proposta de formação-ação e informação-ação para intervenção sobre os problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos, no caso a vigilância popular em saúde ambiental e o manejo das águas.

As atividades formativas ocorreram diretamente em municípios do Semiárido do Piauí, especificamente na comunidade de Fornos, na Chapada do Mocambo, município de Picos, e na comunidade Brejo da Fortaleza, município de Ipiranga do Piauí, ambos no estado do Piauí; e destinou-se não somente à formação de trabalhadores(as) da saúde, como os agentes comunitários de saúde, mas também à formação de atores sociais e agentes públicos, dentre estes: gestores(as) e professores(as) da educação básica, agricultores(as) familiares, lideranças sindicais, grupos de juventude rural, organizações de mulheres agricultoras, técnicos de organizações não-governamentais e governamentais<sup>17</sup>.

A escolha dos dois cursos levou em consideração: as matrizes curriculares referenciadas nas diretrizes da SC e em pedagogias críticas, a estratégia e o itinerário formativo, a diversidade de sujeitos educandos(as) e educadores(as), as especificidades dos territórios, o uso de metodologias ativas e participativas e as proposições orientadas às necessidades de um determinado território.

A primeira fase da pesquisa foi documental. Realizamos levantamentos em acervos da Fiocruz Brasília. Na Secretaria Acadêmica da Escola obtivemos acesso aos documentos comuns exigidos para submissão, aprovação, abertura e oferta de cursos lato sensu, como o Formulário Abertura de Curso (FAC). Junto à coordenação pedagógica dos cursos, obtivemos acesso aos projetos pedagógicos, currículos, dados das turmas, relatórios analíticos, instrumentos de avaliação. E junto à biblioteca da instituição, obtivemos acesso aos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), neste caso somente do CESC. Para análise inicial do CEPVPSAMA, foram feitas leituras de documentos e análise de dados contidos em relatórios técnicos elaborados pela coordenação pedagógica do curso.

Por se tratar de cursos com estratégias, objetivos, itinerários formativos e públicos distintos, a análise de cada experiência assumiu características diferenciadas. No caso do CESC, cada turma foi constituída, inicialmente, por 35 (trinta e cinco) educandos, perfazendo o total de 70 (setenta), sendo identificadas desistências justificadas por motivo de doença, de mudança de emprego e de moradia fora do Distrito Federal, nas duas turmas. Como critério de avaliação final, adota-se a apresentação e defesa de TCCs, no formato de um projeto

---

<sup>17</sup>Relatório Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Região do Semiárido Brasileiro (PSAT/GEREB/FIOCRUZ, 2019).

aplicativo, podendo este ser realizado individualmente ou em dupla, seguindo o critério por afinidade de temática. Assim, entendeu-se ser necessário relacionar e especificar a diversidade da produção técnico-científica do período 2018 e 2019. Procedemos o levantamento, seleção, categorização e análise de 28 (vinte e oito) TCCs, observando-se: os títulos, temas, resumos, palavras-chaves, temáticas ou problemáticas identificadas no território estudado. Deste total, 27 (vinte e sete) foram selecionados e apenas 1 (um) excluído por se tratar de estudo epidemiológico.

Para análise dos TCCs seguimos as orientações de Minayo (2006), em que a técnica de tratamento de dados, por meio da análise de dados, obedece à mesma lógica das metodologias quantitativas, haja vista buscar a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo das comunicações. Assim, a modalidade trabalhada para a análise dos conteúdos dos TCCS foi a matriz – território usado, saúde coletiva, educação popular e (em) saúde, ecologia de saberes – visando descobrir os núcleos de sentido que os educandos(as) atribuíram a esses conceitos, de modo a compor uma comunicação com os referenciais teóricos desta tese e o PPP da EGF-Brasília, cuja presença ou frequência precisam significar alguma coisa para o objeto analítico visado.

Considerando que nas epistemologias do Sul (SANTOS, 2007, p. 10) não se deve descontextualizar o saber produzido, procuramos analisar as características dos territórios onde as experiências formativas aconteceram e onde o conhecimento produtivo está orientado a atender as necessidades identificadas no local. Primeiramente procedemos a caracterização do Distrito Federal, incluindo a Periferia Metropolitana de Brasília, e do Semiárido Brasileiro, mais especificamente o Semiárido do Piauí - nas singularidades do município de Ipiranga e de Picos. Como fontes, além das bases de dados oficiais (IBGE/PNAD, IPEA, CODEPLAN, SES/GDF), foram realizadas leituras de artigos acadêmicos. A análise do território ancora-se nas orientações metodológicas de Santos e Silveira (2001, p.11), em que o território é concebido como ator, e não apenas como um palco (contexto). Optamos pela escolha de um método que nos indique como o território é usado: como, onde, por quem, por que, para que.

Acentua-se a essas orientações que os usos do território são diferentes a depender de cada momento histórico; podendo ser entendido a partir da categoria de formação socioespacial, da implantação de infraestruturas e também pelo dinamismo da economia e do mercado e da sociedade, incluindo nesta a extensão da cidadania (SANTOS e SILVEIRA, 2001, p. 21). Com isso, os autores buscam evidenciar que o uso do território não segue um

caminho natural, mas submete-se à correlação de forças que regulam a vida no território, ou seja, os interesses e as regulações do Estado e do mercado.

Contudo, uma teoria a partir do uso do território exige um esforço de análise, não sendo esta a intenção desta pesquisadora e nem mesmo o objetivo desta tese. Por isso, nos capítulos IV e V a pretensão foi fazer uma abordagem teórica do território para dialogar com o empírico, em que as situações atuais e reais, percebidas e trazidas pelos educandos(as) e educadores(as) dos dois cursos são as fontes geradoras da construção e produção de conhecimento.

A segunda fase foi a pesquisa de campo. Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas com educadores(as) e educandos(as) egressos dos cursos CESC e CEPVPSAMA. Como critério de inclusão foi considerado o seguinte perfil: ser sujeito educando egresso e/ou educador(a)-coordenador(a) de cada um dos cursos selecionados para esta pesquisa; ser maior de 18 anos. Como critério de exclusão, não ser sujeito egresso dos cursos, não ser educador-coordenador de curso, ser menor de 18 anos.

Todos os entrevistados receberam informações sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo a) e o roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo B). Considerando que esta fase aconteceu entre junho e julho do ano de 2021, no contexto da pandemia da covid-19, cerca de 7 (sete) entrevistas foram realizadas por videoconferências pela plataforma *Zoom Cloud Meetings, Version: 5.7.8. (1247)*<sup>18</sup>. 18, e 5 (cinco) entrevistas através de resposta escrita e enviada por *email*. Em ambas as formas de realização das entrevistas, as gravações de áudio e imagem, têm a garantia de sigilo das informações e do direito de não serem utilizadas para outras finalidades. No caso das entrevistas por videoconferência, o tempo de duração variou entre 60 e 130 minutos.

As entrevistas tiveram por finalidade explicitar, a partir da vivência dos sujeitos, as possíveis contribuições da experiência formativa quanto à valorização dos saberes e das práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas às necessidades do território, tendo como referência empírica o Distrito Federal e o Semiárido do Piauí. A Fase 3 incluiu a análise de dados e produção de conhecimento, inclusive a transcrição e análise das entrevistas, a discussão do conteúdo e a elaboração dos capítulos da tese.

Esta fase foi guiada pelos princípios da pesquisa participante (FREIRE, 2019; BRANDÃO, 1999; 2007). Em suas obras mais recentes, Santos (2019) trata dos desafios de

---

<sup>18</sup>C:\Users\USUARIO\Documents\Zoom\2021-05-26 23.14.28 Maria do Socorro de Souza's Personal Meeting Room 9680047887.

como trabalhar com as epistemologias do Sul dentro das instituições acadêmicas e fora destas (parlamentos, governos, sistema judiciário, comunidades, redes sociais). Como caminho metodológico e no que diz respeito à pedagogia do oprimido e das epistemologias do Sul, o autor reafirma a pesquisa participante como um modo de fazer pesquisa não-extrativista.

Ao conceber o ato de educar e aprender e de educar e pesquisar indissociáveis, Paulo Freire faz uma inteligente interpelação e chama todos os sujeitos cognitivos envolvidos na experiência educativa e da pesquisa a se solidarizarem na produção do conhecimento, deixando como objeto da investigação e do conhecimento apenas o próprio “real” a ser desvendado, seja em sua totalidade seja em partes delimitadas. Um nós autoral, como explica Brandão (2007).

Neste percurso metodológico, onde antes imperava as regras cultas para fazer ciência “neutra” em busca de uma verdade absoluta, Freire indica que se passe a considerar os modos pessoais e culturais de ser, de viver, de sentir e de pensar a realidade social. Uma experiência que Brandão (2007) chama de diálogo científico, interpretação solidária, interlocução recíproca e contínua em busca de sentidos e de significados que, por não serem concebidos como verdades absolutas, podem ser compartilháveis e levados para um trabalho pedagógico, cuja proposta seja de interpretar a vida social para aprender saber como transformá-la.

Buscamos, assim, não “uma verdade”, mas sentidos e significados compartilhados por sujeitos de uma mesma experiência, com ênfase na relação educação-pesquisa-território.

Todos os entrevistados(as) receberam informações sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o roteiro de entrevista. Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, e está registrado na Plataforma Brasil sob o número 551106, de forma a garantir as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012; em particular, a Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016, a qual dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

## **1.5 Matriz Organizativa da Pesquisa**

Figura 1 – Matriz Organizativa da Pesquisa I

<b>Matriz Organizativa da Pesquisa</b>	
<b>TEMA</b>	Diversidade pedagógica e epistemológica na formação em Saúde Coletiva e as experiências da EGF Brasília, no formato <i>latu senso</i> .
<b>DELIMITAÇÃO</b>	Formação de sanitaristas e de atores sociais orientada à atender necessidades de saúde do território
<b>PERGUNTA DE PESQUISA</b>	Como fazer a formação no campo da Saúde Coletiva numa perspectiva humanista, crítica, emancipatória, que favoreça a valorização de saberes e práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender as necessidades de um determinado território?
<b>JUSTIFICATIVA</b>	A Saúde Coletiva e o SUS demandam a formação de um novo perfil de trabalhadores e o engajamento social na condução da política pública e gestão do território. Demandam práticas educativas em saúde, indissociáveis de um pensamento crítico e emancipatório, articulado às pedagogias e epistemologias que nascem das experiências no SUS e das lutas dos movimento sociais e locais, como referido no projeto político-acadêmico da SC e referenciado no PPP da Fiocruz como escola.
<b>OBJETIVO GERAL</b>	Analisar em que medida as experiências de formação da Saúde Coletiva desenvolvidas pela Escola de Governo da Fiocruz estão possibilitando a diversidade de proposições epistemológica e pedagógicas, de maneira a atender às necessidades de um determinado território e contribuir para a construção de projetos educativos no campo da saúde que valorizem saberes e práticas.

Fonte: A autora (2021)

Figura 2 – Matriz Organizativa da Pesquisa II

<b>Matriz Organizativa da Pesquisa</b>	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisitar os fundamentos epistemológicos da SC e as possibilidades da diversidade pedagógica para a formação neste campo;</li> <li>- Analisar as particularidades político-pedagógicas dos projetos de formação da SC da EGF-Brasília, no formato <i>lato sensu</i>, período 2018 e 2019;</li> <li>- Especificar a diversidade da produção técnico-científica e metodológica desenvolvida pelos educandos dos cursos, no período 2018 e 2019;</li> <li>- Explicitar, a partir da vivência dos sujeitos, as possíveis contribuições da experiência formativa quanto à valorização dos saberes e das práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas às necessidades do território, tendo como referência empírica o DF e o Semiárido do Piauí.</li> </ul>
<b>METODOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão da literatura e bibliográfica;</li> <li>- Fase 1: Pesquisa Documental;</li> <li>- Fase 2: Pesquisa de Campo (Entrevistas);</li> <li>- Fase 3: Análise de Dados e produção de conhecimento;</li> </ul>
<b>UNIDADES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curso Especialização em Saúde Coletiva - DF</li> <li>- Curso Educação Profissional de Vigilância em Saúde Ambiental e Manejo das Águas - PI</li> </ul>
<b>PÚBLICO</b>	Educandos e educadores-coordenadores dos cursos amostra da pesquisa
<b>RESULTADOS</b>	Contribuições para projetos educativos no campo da Saúde.

Fonte: A Autora (2021)



## **2 A SAÚDE COLETIVA E A DIVERSIDADE EPISTEMOLÓGICA DO CAMPO.**

Um “campo vivo” aberto à novos conhecimentos e à novas práticas  
(Schraiber, 2008).

O esforço de revisitar a construção histórica e de compreender a SC no Brasil enquanto campo de conhecimento e de atuação prática na sociedade é uma preocupação que acompanha a própria construção do “campo” ou “área” desde a década de 1970, e se estende até a atualidade (NUNES, 1994; PAIM, ALMEIDA FILHO, 1998, 2000; CAMPOS, 2000; PAIM, 2006; SCHRAIBER, 2008; OSMO, SCHRAIBER, 2015; SOUZA, 2014, VIEIRA et al, 2014). Por esse motivo, os diferentes pontos de vista encontrados nos artigos dos autores em análise, não se configuram, para fins desta tese, divergências, mas a diversidade que a particularidade da experiência brasileira comporta.

Considerada uma construção com característica propriamente brasileira, pela particularidade de articular o campo científico e o campo político (OSMO, SCHRAIBER, 2015), há consenso entre autores de que é possível explicar as origens históricas da SC no Brasil, e não exatamente o surgimento, tomando por referência a consolidação do Estado moderno e a modernização da medicina, em contextos capitalistas no final do século XIX (SOUZA, 2014).

Uma das primeiras produções encontra-se em Nunes (1994), no artigo Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. O professor e pesquisador da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP) procura recuperar historicamente as ideias e os fatos que explicam a emergência de um projeto denominado de Saúde Coletiva para o âmbito da América Latina, tendo como referência temporal a segunda metade dos anos de 1950. Um contexto de crise socioeconômica e político-ideológica mais amplo, como também de sucessivas crises na SP, tanto no plano epistemológico, quanto das práticas em saúde e da formação de recursos humanos.

Ao tratar da ideia, o texto aponta para três dimensões: a primeira como corrente de pensamento ou fase pré Saúde Coletiva, a segunda como movimento social ou fase da medicina social, e a terceira como teoria e prática ou fase propriamente dita da SC, usando as palavras do autor.

A primeira fase é marcada pela instauração do projeto preventivista, que se expressa na chamada "medicina comunitária" e seus desdobramentos nos programas extramuros das faculdades de medicina.

... o que já se diagnosticava era a crise de uma determinada medicina, tanto em sua teoria, como em sua prática. É interessante que as reformas que vão ser defendidas aparecem estreitamente vinculadas a um projeto pedagógico, e não de reforma direta das práticas médicas (NUNES, 1994, p.2).

A tese de doutorado do médico e sanitarista Sérgio Arouca (1975), intitulada “O Dilema Preventivista”, estabelece uma profícua análise crítica do projeto preventivista e as contradições da sociedade capitalista expressas em seu campo de análise: a medicina. Indicando mudanças sociais e coletivas necessárias para a promoção da saúde.

A segunda fase, segundo Nunes, tem como marco inicial a “retomada” das ideias sobre a medicina social em documento da Organização Pan-americana de Saúde na década de 1970, assim definindo-a: "o campo de práticas e conhecimentos relacionados com a saúde como sua preocupação principal e estudar a sociedade, analisar as formas correntes de interpretação dos problemas de saúde e da prática médica" (OPS, 1976).

Na América Latina e no Brasil este momento é marcado por várias discussões teóricas sobre as relações saúde/sociedade, com forte influência do marxismo estruturalista, das teorias de Foucault e Lévi-Strauss nas ciências e na filosofia. Por oportuno, sanitaristas brasileiros cunham e adotam outra conceituação de medicina social, com indicativos para a determinação social da saúde, como Arouca (1975) citado por Nunes (1994, p.11)

como o estudo da dinâmica do processo saúde-doença nas populações, suas relações com a estrutura de atenção médica, bem como das relações de ambas com o sistema social global, visando à transformação destas relações para a obtenção dentro dos conhecimentos atuais, de níveis máximos possíveis de saúde e bem-estar das populações (AROUCA, 1975).

Neste período, ainda na década de 1970, surgem os primeiros cursos de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em medicina social nas universidades públicas, que visavam tanto a formação teórica quanto a crítica política (NUNES, 1994, p. 14). Vários cursos de SP foram realizados nas regiões brasileiras, visando preparar profissionais que atendessem aos pressupostos da extensão de cobertura na rede básica de serviços. Surgiram ainda duas importantes organizações: Centro de Estudos Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), em 1976, e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), entre 1978 e 1979.

O Brasil vivia os efeitos do “milagre brasileiro”, um contexto de pessimismo político e econômico marcado por um processo inflacionário, endividamento externo, altas taxas de desemprego, tensionado ainda por forças de repressão e pela piora crescente dos indicadores socioeconômicos e de saúde. Este cenário estabelece o CEBES e a Abrasco como espaços de

resistência e análise crítica da situação de saúde e das políticas sanitárias (NUNES, 1994, p. 14).

A terceira fase, já na década de 1980, inicia quando a SC passa a se estruturar como um campo de saber e prática, fruto do acúmulo de experiências e o exercício crítico e político nas bases constitutivas. Nas palavras do autor:

... entendo a saúde coletiva emergindo tanto como corrente de pensamento, cuja originalidade a distanciava, até recentemente, das experiências de outros países latino-americanos; como movimento social, que se articulou a um conjunto de condições políticas e institucionais, inclusive contando com substancial apoio financeiro para projetos (período de 1975-1986); e como prática teórica (NUNES, 1994, p. 18)

Nunes busca explicar as principais ideias sobre a SC entendendo que: a primeira ideia é que as práticas de saúde se dão sobre e no coletivo, ao mesmo tempo que passam a se configurar como práticas coletivas de saúde; na segunda o coletivo apresenta especificidades próprias tanto para sua quantificação, como para a sua explicação; e a terceira explica que o coletivo é dinâmico e produto das relações sociais (NUNES, 1994, p. 18).

Sem negar as influências dos movimentos ideológicos nascidos em outros países, como os analisados por Nunes (1994), outros autores do campo a exemplo de Souza (2014); Vieira da Silva, Paim e Schraiber (2014), reiteram que a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco, em 1979, é o marco nascedouro da SC no Brasil. Em sua narrativa, Souza (2014), que é formado em Medicina, pesquisador e professor da Universidade Federal da Bahia e ex-presidente da entidade no período (2012-2015), procura evidenciar que a SC nasce no Brasil como movimento de tendência crítico-socialista no âmbito acadêmico, empenhado em constituir um espaço de crítica à SP e de propor alternativa a partir desse campo de conhecimento.

Num esforço recente de traduzir e atualizar a dimensão ampla do que seja SC no Brasil, Vieira da Silva, Paim e Schraiber (2014) se preocupam em destacar o seu papel na promoção e na vigilância à saúde, definindo-a como:

O campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto, a coletividade (VIEIRA DA SILVA et al, 2014).

É desse contexto controverso que tem origem a SC no Brasil. Embora com diferenciações teóricas sobre o que define o campo da SC, os sanitaristas ligados a estas correntes de pensamento deram contribuições pioneiras para o desenvolvimento do projeto da Reforma Sanitária Brasileira, ainda na década de 1970.

O documento intitulado “A questão democrática na área da saúde”, apresentado pelo CEBES em 1979, defende pela primeira vez, a ideia da saúde como direito de todos. Já o documento “Pelo direito universal à saúde”, apresentado pela Abrasco e proferido no discurso do médico sanitarista Sérgio Arouca, à época também presidente da Fiocruz, marca a resistência popular e a participação da sociedade na luta pelo direito à saúde no contexto da 8ª Conferência Nacional de Saúde – 8ª CNS. Fundamentado em ideais civilizatórios, valores ético-políticos e princípios doutrinários para construção do direito universal e integral à saúde para todos e de um sistema público e único de saúde, o texto foi incorporado ao relatório final da 8ª CNS, passando a subsidiar a elaboração do capítulo da Saúde da Constituição Federal de 1988. Na fala de Sergio Arouca, assim ressoou:

que [as pessoas] tenham direito à casa, ao trabalho, ao salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, às informações sobre como dominar o mundo e transformá-lo. (...) ao meio ambiente que não os seja agressivo, e que, pelo contrário, permita uma vida digna e decente. (...) a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo (...). (AROUCA, 1986, p. 35-42).

O entrelaçamento entre a SC e o MRSB é mencionado por Paim e Almeida Filho, ambos formados em Medicina, pesquisadores e professores da Universidade Federal da Bahia, ao definir o seu marco conceitual no Brasil, vejamos:

De fato, o marco conceitual da Saúde Coletiva, tal como vem sendo construído a partir da década de 70, resulta, de um lado, da crítica aos diferentes movimentos e projetos de reforma em saúde ocorridos nos países capitalistas e, de outro, da elaboração teórico-epistemológica e da produção científica, articuladas às práticas sociais (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309).

Ao mesmo tempo em que o movimento da SC participou das elaborações teóricas do MRSB, possibilitou o engajamento político dos teóricos deste campo em torno da bandeira pela reforma sanitária. Como salienta Paim (2008), a SC apoiou teoricamente a Reforma

Sanitária brasileira a partir do triedro ideologia, saber e prática, com destaque para a ideia de saúde como direito de todos, a determinação social da saúde e a reconcentração nos processos de trabalho em saúde. Acrescenta-se ainda a compreensão de Schraiber (2008), formada em Medicina, professora e pesquisadora da Universidade de São Paulo, que valoriza a aliança da Saúde Coletiva com o MRSB e, destes, com os movimentos sociais reivindicatórios que integram a cena política do país. Nas palavras da autora:

enquanto projeto de conhecimento, articulado com a democracia e os direitos humanos e sociais, deve-se ao fato histórico de que este é gestado em plena década de turbulências sociais e movimentos reivindicatórios, dentro da luta contra a ditadura brasileira e pela reforma social (SCHRAIBER, 2008, p.15).

Retornando às análises de Souza (2014), o autor entende que tal vínculo seguiu apenas até os anos de 1980. Em seu ponto de vista, desde os anos de 1990, a SC se mantém organizando a arena do campo do saber e das práticas em saúde, com ênfase no espaço acadêmico, enquanto que o MRSB segue a luta da sociedade em torno da implantação do SUS, já então legalmente constituído, trinta anos pós promulgação constitucional.

## **2.1 Saúde Coletiva: um campo aberto de saberes e práticas**

Na literatura consultada, a definição de “campo” — embasado no conceito cunhado por Pierre Bourdieu (1993) — é usada para se referir à SC. Outros autores consideram este debate uma questão em aberto ou a denominam como área ou espaço social, conforme atesta Osório e Schraiber (2015). Paim e Almeida Filho (1998) concebem a SC como um “campo” científico e âmbito de práticas. Nas suas palavras: "A constituição da saúde coletiva, tendo em conta os seus fecundos diálogos com a saúde pública e com a medicina social [...] permite uma delimitação científica provisória, enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas" (1998, p. 309).

O ponto de vista dos autores leva em consideração as rápidas e profundas transformações que ocorrem no mundo, desde a segunda metade do século XX, aceleradas pelo fenômeno da globalização da economia. Por consequência, além do aumento das desigualdades sociais e da chamada “crise na saúde pública”, colocou-se em xeque os paradigmas científicos vigentes que fundamentavam o campo da saúde. Importante ressaltar que os autores não defendem a ideia de que as mudanças de paradigmas científicos sejam exatamente fruto de uma determinação mecânica do campo da política sobre o campo do

saber, mas um processo dialético em que a visão de mundo e de sociedade imprime modificações no âmbito das práticas sociais, que, por sua vez, também produzem inflexões no campo do saber. Este processo leva à busca por inovações conceituais, científicas, tecnológicas e disciplinares para responder às necessidades da sociedade.

Nas palavras dos autores,

Como campo científico, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde, e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. [...] Trata-se, efetivamente, de um campo novo ou de um novo paradigma dentro do campo da saúde pública? (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309)

Quanto à prática, qual a contribuição da SC ao campo social da saúde? Paim e Almeida Filho respondem a esta indagação ainda no contexto da década de noventa:

O estudo do fenômeno saúde-doença em populações enquanto processo social; investigar a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisar as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procurar compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309).

Mais adiante, os autores Paim e Almeida Filho (2000) procuram mostrar que não se trata de buscar definições formais para a SC, mas de evidenciar os desafios que transcendem os que já convencionalmente reconhecidos pela SP. Neste sentido, apontam a SC como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, e não propriamente como uma disciplina científica, uma ciência ou especialidade médica, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento e a administração da saúde, e as ciências sociais em saúde.

Chamam a atenção para mostrar que a SC, à medida que vai sendo delimitada como campo, passa a contemplar novas atividades e novas dimensões, como a investigação sobre o estado de saúde das populações, a natureza das políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho e doenças e agravos, e as intervenções em grupos e classes sociais sobre a questão sanitária. Estas incorporações justificaram o acréscimo de disciplinas complementares, como: estatística, demografia, geografia, clínica, genética, ciências biomédicas básicas, dentre

outras. Do mesmo modo, enquanto área de saber, a SC passa a ser fundamentada no âmbito de práticas transdisciplinares, multiprofissionais, interinstitucionais e intersetoriais.

Os autores apresentam uma definição de práticas em SC que muito nos interessa para fins de pensar a formação em saúde para a práxis. Vejamos:

tomam por objeto as necessidades sociais de saúde; e como instrumentos de trabalho, distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais; atividades de intervenções centradas em grupos sociais e no ambiente, independente do tipo profissional e do modelo de institucionalização (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000, p. ).

As diferenciações entre os autores em análise quanto às origens históricas e as bases constitutivas da SC não os distanciam de um consenso relevante para fins de nossos estudos: a SC é um campo de saberes e práticas que se envolve com a reforma sanitária brasileira, cria um pensamento crítico em saúde, promove a produção de novos conhecimentos, além de dedicar-se à formação de novos profissionais de saúde.

## **2.2 Diálogo da Saúde Coletiva com as epistemologias do Sul**

O “quase” consenso da definição da SC como “campo”, não encerra a discussão do que seja seu campo teórico e de práticas. Ao contrário, abre novas indagações e interpelações, inclusive epistemológicas, muitas destas feitas pelos mesmos autores:

Seria a Saúde Coletiva um campo novo ou um novo paradigma dentro do campo da saúde pública? Quais os saberes que dão suporte a este campo e às práticas dos seus atores sociais? Quais obstáculos epistemológicos que dificultam o seu desenvolvimento científico? Quais os obstáculos da práxis face à reorganização dos processos produtivos, da sociedade da informação, da reforma do Estado e das novas relações deste com a sociedade? (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p.308-309)

As indagações de Paim e Almeida Filho, de buscar identificar quais obstáculos epistemológicos dificultam o desenvolvimento científico da SC e como esta, a partir de seu campo de práticas, pode atender às novas necessidades da sociedade, mantém relevância e atualidade. É como se o próprio avanço das definições e constituições da SC abrissem novas questões de natureza epistemológica. Entretanto, é provável que a resposta a estas questões não estejam exclusivamente nos paradigmas científicos, de um conhecimento prudente, mas na emergência de um paradigma social, de um paradigma para uma vida decente – para usar o léxico de Santos (2008).

A revolução científica que atravessamos é estruturalmente diferente da que ocorreu no século XVI. Sendo uma revolução científica que ocorre numa sociedade ela própria revolucionada pela ciência, o paradigma a emergir dela não pode ser apenas um paradigma científico (o paradigma de um conhecimento prudente), tem de ser também um paradigma social (o paradigma de uma vida decente). (SANTOS, 2008, p.60).

Nos termos propostos por Santos (2008), a SC, ao tomar as necessidades de saúde como objeto, ou seja, todas as condições requeridas não apenas para evitar a doença e prolongar a vida, mas também para melhorar a qualidade de vida e, no limite, permitir o exercício da liberdade humana na busca da felicidade (Souza, 2014, p. 18), não estaria a buscar, nela mesma ou para além de si, um paradigma que não apenas científico, mas um paradigma social de ou para uma vida decente? Em outros termos: não teria a SC potencial para promover a emergência e a visibilidade de outros saberes até então desqualificados pelo monopólio da ciência moderna, e desperdiçados desde o surgimento da medicina no Brasil, como enfatiza Lúcia Souto (2016)?

Enquanto pensamento crítico aos paradigmas positivistas da ciência moderna, um movimento político e ideológico amplo comprometido com a transformação social, e enquanto campo aberto de saber e prática, por que o diálogo da SC com outros saberes e práticas não-científicos é praticamente ausente ou fica, tão somente, na intenção de poucos sanitaristas? Não seria oportuno que no momento de crises, em que o discurso da ciência moderna e ciência pós-moderna já não servem mais para dar esperança de que a construção de um mundo melhor é possível, fazer a crítica social da crítica política no campo da saúde? Ou fazer o deslocamento da matriz moderna - capitalista eurocêntrica para reconcentrar na totalidade da vida humana como espaço de conhecimento, como faz o chamado de Santos (2007; 2008; 2009; 2019) aos pesquisadores(as) e educadores(as) das várias áreas do conhecimento?

Segundo Santos (2019), para que novos paradigmas epistemológicos possam emergir em sociedades ocidentalizadas como a brasileira, é necessário fazer justiça cognitiva, ou seja, um movimento que resgate a valoração de epistemologias de outras identidades e culturas locais, de modo a revelar o conjunto de memórias e experiências coletivas que foram abandonadas ou subtraídas pelo projeto colonial eurocêntrico. Este movimento exige um novo pensamento crítico que descolonize o saber.



A crítica à soberania epistêmica da ciência moderna e a construção de respostas de natureza política, metodológica e pedagógica para a emergência de novos paradigmas epistemológicos é objeto de reflexão de várias obras e escritos de Boaventura Santos (2008; 2007; 2019).

Em *Um Discurso sobre a Ciência*, Boaventura Santos (2008), recorre ao discurso feito por Jean-Jacques Rousseau<sup>19</sup> na Academia de Dijon, em 1750, para indagar sobre a contribuição da ciência à sociedade: O conhecimento científico acumulado proporcionou enriquecimento ou empobrecimento prático em nossas vidas? - Há alguma contribuição positiva ou negativa da ciência para a nossa felicidade?

A argumentação de Santos é a de que o modelo de racionalidade que se constituiu a ciência moderna — a partir da revolução científica do século XVI com as ciências naturais ao apogeu do século XIX com as ciências sociais<sup>20</sup> — está em crise. Além de questionar a teoria da verdade científica positivista e a explicação causal da realidade, o autor fala das incertezas epistemológicas que nos colocou a ciência pós-moderna<sup>21</sup>. Em suas palavras: “Há uma guerra entre ciências, entre positivistas e antipositivistas, entre realistas e construtivistas” (Santos, 2008, p. 9-10).

Ao fazer ruptura com os paradigmas da racionalidade<sup>22</sup>, o autor defende a tese de que todo o conhecimento científico é socialmente construído. O rigor científico tem limites

---

<sup>19</sup>No contexto da Revolução Industrial, o filósofo francês indagou: - há relação entre ciência e virtude? Há alguma razão para substituímos o conhecimento vulgar pelo conhecimento científico produzido por poucos e inacessível à maioria? Contribuirá a ciência para diminuir o fosso crescente na nossa sociedade (...) ?

<sup>20</sup>Até o século XVI não havia separação entre Ciência e Filosofia. A Filosofia Antiga exerceu forte influência na constituição da ciência moderna. Aristóteles: o conhecimento dedutivo a partir dos dados sensíveis e do senso comum. Descartes: o método cartesiano à procura da verdade nas ciências. Kant, Hegel, Spinoza e Leibniz; Locke e Hume: as ideias inatas e os conteúdos ‘puros’. O Empirismo: elementos sensoriais do pensamento; o racionalismo: elementos lógicos do conhecer; o irracionalismo: emoções e vivências. No século XIX, o Positivismo de Comte: a ciência é o início histórico da maturidade humana; é o único conhecimento válido da realidade; a metodologia das ciências naturais deve se estender ao campo das ciências humanas. O marxismo (Marx e Engels) utilizou a o idealismo alemão e a dialética (Hegel), a economia política inglesa (Adam Smith, David Ricardo) e o socialismo utópico francês (Saint-Simon, Proudhon) para analisar os fatos sociais, econômicos e políticos da sociedade moderna no século XIX, e mostrar a contradição a partir das condições históricas e sociais concretas, dentre as quais a luta de classe. Husserl: a fenomenologia é a filosofia transcendental e uma ciência rigorosa que pode fornecer fundamentos a todas as ciências puras ou empíricas. Boaventura (1985, 2008) cita ainda Lavoisier e Darwin, Durkheim a Max Weber e Pareto, Humboldt e Planck a Poincaré e Einstein.

<sup>21</sup>Na ciência moderna a ruptura epistemológica simboliza o salto qualitativo do conhecimento do senso comum para o conhecimento científico; na ciência pós-moderna o salto mais importante é o que é dado do conhecimento científico para o conhecimento do senso comum” (SANTOS, 2010a, p. 90).

<sup>22</sup>Ao perguntar o que é ciência, Thomas Kuhn (1962) desenvolve o conceito de paradigma científico como sendo composto de suposições teóricas gerais e leis e técnicas para a sua aplicação adaptadas por uma comunidade científica específica. Os que trabalham dentro de um paradigma praticam a ciência normal. Usam os paradigmas científicos de sua comunidade para explicar a realidade estudada por meio de resultados de experiências. Se a experiência apresentar falsificações fora do controle desses paradigmas, esta crise é resolvida quando surge um

inultrapassáveis e sua objetividade não implica a sua neutralidade. Nas palavras do autor: “A ciência, depois de ter rompido o senso comum, deve transformar-se num novo e mais esclarecido senso comum [...]”. (SANTOS, 2008, p.8-9).

Boaventura Santos faz referências aos postulados de cientistas que fizeram revolução científica (Einstein, Heisenberg, Gödel e Prigogine)<sup>23</sup> para mostrar que é o avanço da própria ciência moderna, já no século XX, que submete à questionamentos os paradigmas epistemológicos dominantes.

O rigor científico, porque fundado no rigor matemático, é um rigor que quantifica e que, ao quantificar, desqualifica, um rigor que, ao objetivar os fenômenos, os objectualiza e os degrada, que, ao caracterizar os fenômenos, os caricaturiza. É, em suma e finalmente, uma forma de rigor que, ao afirmar a personalidade do cientista, destrói a personalidade da natureza. Nestes termos, o conhecimento ganha em rigor o que perde em riqueza e a retumbância dos êxitos da intervenção tecnológica esconde os limites da nossa compreensão do mundo e reprime a pergunta pelo valor humano do afã científico assim concebido. Esta pergunta está, no entanto, inscrita na própria relação sujeito/ objeto que preside à ciência moderna, uma relação que interioriza o sujeito à custa da exteriorização do objeto, tornando-os estanques e incomunicáveis (SANTOS, 2008, p.54).

Ilya Prigogine, por exemplo, fala da "nova aliança" e da metamorfose da ciência. Prigogine, Fritjof Capra fala da "nova física" e do Taoísmo da física, Eugene Wigner de "mudanças do segundo tipo", Erich Jantsch do paradigma da auto-organização, Daniel Bell da sociedade pós-industrial, Habermas da sociedade comunicativa. Eu falarei, por agora, do paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente (SANTOS, 2008, p.60).

De forma criteriosa, Santos afirma que esta crise epistemológica não deve ser de profundo ceticismo ou irracionalismo, uma vez que a caracterização da crise do paradigma dominante traz consigo o perfil do paradigma emergente. Ao traduzir este novo paradigma como um conhecimento prudente para uma vida decente, Boaventura busca atribuir um novo significado à revolução científica, no final do século XX. Na sequência, o autor lança quatro teses do que seja este novo paradigma emergente:

- a) A primeira tese anuncia que “todo o conhecimento científico-natural é científico-social”. Trata da superação da dicotomia ciências naturais/ciências sociais; sendo esta a ocorrer sob a égide das ciências sociais, em particular a de

---

novo paradigma; que pode ser aceito ou abandonado por cientistas (A Estrutura das Revoluções Científicas, Kuhn, 1962).

<sup>23</sup>Einstein e os postulados da relatividade da simultaneidade. Heisenberg e seu princípio da incerteza. Gödel e o teorema da incompletude. Prigogine e a teoria das estruturas dissipativas e o princípio da ordem através das flutuações,

vocação antipositivista. Esta vertente científica é considerada pelo autor um modelo de transição para um paradigma emergente. Reporta-se à Habermas para dizer que o mundo é comunicação; e por isso a ciência pós-moderna deve favorecer uma "situação comunicativa" que faça as interações entre diferentes atores e práticas sociais, em torno de projetos locais de conhecimento.

b) A segunda tese é de que “todo o conhecimento é local e total”. Neste sentido, Boaventura se contrapõe à excessiva especialização do saber científico, e propõe um paradigma emergente que se constitua ao redor de temas, projetos de vida locais e necessidades sociais. Uma ciência analógica e tradutora que incentive os conceitos e as teorias desenvolvidas localmente a emigrarem para outros lugares cognitivos, inter contextuais, de modo a serem utilizados fora do seu contexto de origem, universalmente, a partir da pluralidade metodológica.

c) A terceira tese anuncia a superação da clássica distinção sujeito/objeto. Por isso, Boaventura defende a tese de que “todo conhecimento científico é, também, autoconhecimento”. Com essa ressubjetivação do conhecimento científico, torna-se possível que ele se traduza em um saber prático que ensine a viver.

d) A quarta tese postula uma superação da ruptura epistemológica operada pela ciência moderna. Uma ciência pós-moderna consciente de que a racionalidade do conhecimento se alcança no diálogo e interpenetração de várias formas de conhecimento. (SANTOS, 2008, p-69-92)

A obra de Boaventura Santos se soma a um movimento teórico crítico pela descolonização do saber, cuja ideia central é evidenciar o colonialismo também como uma dominação epistemológica, uma relação extremamente desigual de saber/poder que conduziu à supressão de muitas formas de saber, próprias de povos/e ou nações colonizados (SANTOS; MENESES, 2009). Esta abordagem se encontra em vários trabalhos em que o autor aprofunda seus posicionamentos críticos ao colonialismo, capitalismo, modernidade e pós-modernidade e, concomitante ou mesmo anteriormente a estas formulações, utiliza o conceito de epistemologia do Sul. Em suas introdutórias palavras, Santos diz que “uma epistemologia do Sul assenta em três orientações: aprender que existe o Sul; aprender a ir para o Sul; aprender a partir do Sul e com o Sul” (SANTOS, 1995, p. 508).

Por Sul, Boaventura Santos concebe o campo de desafios epistêmicos que repara os danos e os impactos historicamente causados pelo capitalismo na sua relação com o mundo. Em trabalhos posteriores ao ano de 1995, o próprio autor vai privilegiando essa discussão com reformulações e afirmações de uma acepção do que seja epistemologia do Sul, sob forte influência do conhecimento produzido a partir das lutas e experiências emancipatórias, como o feminismo e a luta por uma globalização contra hegemônica.

A obra *Epistemologias do Sul* (2009), que assinala alternativas emergentes aos paradigmas em crise, busca responder às seguintes questões:

Por qual razão, nos dois últimos séculos, dominou uma epistemologia que eliminou da reflexão epistemológica o contexto cultural e político da produção e reprodução do conhecimento? Quais foram as consequências desta descontextualização? São hoje possíveis outras epistemologias? (SANTOS e MENESES, 2009, p. 9-19).

Se epistemologia, no sentido convencional, é a noção ou ideia de conhecimento válido, sob que condições e sob quais critérios o conhecimento deve ser submetido para ser reconhecido como válido?

Santos (2009) defende a ideia de que o critério de validade do conhecimento é determinado pelo contexto cultural e político em que este é produzido e reproduzido. Parte do entendimento de que toda experiência social produz e reproduz conhecimento, não havendo, portanto, conhecimento sem atores sociais e sem práticas sociais. Que as experiências sociais são constituídas no interior de diferentes relações sociais, sendo estas permeadas por tensões e contradições próprias, podendo, assim, dar origem a uma ou várias epistemologias. Como as relações sociais são sempre culturais (intraculturais e interculturais) e políticas (relações desiguais de poder), o critério de validade do conhecimento deve ser contextual, marcado pelas diferenças culturais e políticas. Portanto, não se deve eliminar da reflexão epistemológica o contexto cultural e político da produção e reprodução do conhecimento, muito menos fazê-la no abstrato.

Neste sentido, a expressão epistemologia do Sul pretende ser uma metáfora contrária à injustiça cognitiva praticada pela violência epistêmica ocidental contra povos e culturas que ao longo da história foram dominados pelo capitalismo e colonialismo, submetendo-os à sua visão etnocêntrica de conhecimento do mundo, o sentido da vida e das práticas sociais (SANTOS e MENEZES, 2009).

Em outras palavras, formas de conhecimento que, à luz das epidemiologias dominantes, nem sempre são reconhecidas como conhecimento, pelo fato de não serem produzidos de acordo com o rigor das metodologias científicas, ou seja, por metodologias aceitáveis consideradas universalmente inteligíveis, produzidas por sujeitos concebidos como capazes. Em contraposição a este pensamento, as epistemologias do Sul devem proceder de acordo com o que o autor chama de sociologia das ausências, que é: “transformar sujeitos ausentes em sujeitos presentes como condição imprescindível para identificar e validar conhecimentos que podem contribuir para reinventar a emancipação e a libertação sociais” (SANTOS, 2019, p. 19).

Assim sendo, o que legitima então a dimensão cognitiva das epistemologias do Sul? Santos defende a tese de que a validade cognitiva das epistemologias do Sul está nas lutas de

resistência contra a opressão, gerados e vividos em práticas sociais concretas por sujeitos coletivos. Portanto, saber e conhecimento devem ser entendidos como sinônimos<sup>24</sup> porque estes, e concorda-se, são equivalentes. Não se trata de conhecimento à priori racional de Kant ou à priori cultural de Foucault. Trata-se de conhecimentos nascidos ou aprendidos na luta pela sobrevivência, uma ecologia de saberes que assim se define.

[...] um conjunto de intervenções epistemológicas que denunciam a supressão dos saberes levada a cabo, ao longo dos últimos séculos, pela norma epistemológica dominante. Valorizam os saberes que resistiram com êxito e as reflexões que estes têm produzido. Investigam as condições de um diálogo horizontal entre conhecimentos. A esse diálogo entre saberes chamamos de ecologia de saberes (SANTOS e MENESES, 2009, prefácio).

Em sua mais recente obra, *O Fim do Império Cognitivo* (2019), Santos reitera que as epistemologias do Sul são uma proposta explicitamente política, confrontacional à política de dominação e opressão: o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado. Recorre às teses de Karl Marx (1845) sobre Feuerbach<sup>25</sup> para dizer que, quase duzentos anos depois, as teorias críticas não conseguiram transformar o mundo, provocando uma profunda frustração histórica. Todavia, está tão difícil imaginar o fim do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado que pensar alternativas políticas ao estado de coisas atual adquire valor epistemológico. Em seus dizeres: "Temos de transformar o mundo ao mesmo tempo em que, permanentemente, o reinterpretamos; tanto quanto a própria transformação, a reinterpretação do mundo é tarefa coletiva" (SANTOS, 2019, p. 9).

Para transformar a realidade precisamos de um pensamento alternativo de alternativas; e esta reinterpretação do mundo é possível apenas em contextos de lutas sociais e políticas, uma vez que estas mobilizam diversos tipos de conhecimentos e não apenas um único tipo de conhecimento contra a dominação e opressão.

Epistemologias do Sul referem-se à produção e à validação de conhecimentos ancorados nas experiências de resistência de todos os grupos sociais que têm sido

---

<sup>24</sup>Conhecer, do latim ‘cognoscere’, com o grego ‘gnosis’ + ‘cum’, ‘por trás’, significa ‘obter conhecimento de’, ‘passar a ter conhecimento através do exercício das faculdades cognitivas’. Já a palavra ‘saber’, do latim ‘sapere’, significa ‘ter conhecimento’, por meio do gosto de ‘sapio’, ‘ter gosto’; conhecer com razão, saber com o corpo e os sentidos. Talvez por isso que conhecimento tendeu na cultura ocidental a ser sinônimo de ciência, do latim ‘scientia’, de um saber que distingue, separa coisas. Enquanto que saber é tido como um termo mais abrangente que conhecimento (Santos, 2019, p.20).

<sup>25</sup>Tese XI: “Até agora, os filósofos mais não fizeram do que interpretar o mundo de formas diferentes; a questão é transformá-lo” (Marx e Engels, 1974, p.121-123). Segundo Santos (2019, p. 8), esta tese viria a tornar-se o fundamento essencial do pensamento crítico ocidentalocêntrico, reivindicando a centralidade do conceito de práxis como síntese entre teoria e prática.

sistematicamente vítimas da injustiça, da opressão e da destruição causadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado (anti-imperial). Trata-se de um Sul epistemológico, não-geográfico, composto por muitos seus epistemológicos que têm em comum o fato de serem conhecimentos nascidos em lutas contra o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado. São produzidos onde quer que ocorram essas lutas, tanto no norte geográfico como no sul geográfico (Santos, 2019, p. 17).

Sobre formas alternativas de construção e produção do conhecimento, o autor apresenta a ecologia de saberes como um caminho sociológico e ferramenta metodológica e pedagógica que pode facilitar a compreensão do real existente e o trabalho cognitivo sempre que estiverem presentes diversidades de saberes e práticas.

Segundo Boaventura Santos, os saberes nascidos na luta pela sobrevivência e o conhecimento científico e não ocidentais devem ser entendidos como sinônimos, porque são equivalentes.

Nos escritos sobre Pensamento Pós-abissal (2007, p. 24-25), Boaventura diz que a ecologia de saberes emerge do surgimento político de povos e visões do mundo como forma de resistência ao capitalismo global. Emerge quando outros conhecimentos, tidos como não científicos e não ocidentais, prevalecem nas práticas cotidianas das populações; ou mesmo quando a proliferação de alternativas não podem ser agrupadas sob a lógica única global. Por ser uma alternativa no singular, mas pluralista e propositiva, nasce como interconhecimento, que é uma maneira de aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios.

Não esquecer os próprios conhecimentos é uma prudência subjacente à ecologia de saberes, que convida a uma reflexão mais profunda sobre a diferença entre a ciência como conhecimento monopolista e a ciência como parte de uma ecologia de saberes numa relação de interdependência entre saberes. Essa premissa é relevante porque o pensamento abissal separa o sujeito do conhecimento de um lado e, de outro lado, o objeto de conhecimento.

Neste sentido, Santos (2019, p. 59-61) avança ao propor a ecologia de saberes e a tradução intercultural como ferramentas metodológicas e pedagógicas que podem possibilitar uma inteligibilidade ampliada dos contextos de opressão e lutas de resistências, favorecendo articulações mais abrangentes e mais profundas entre lutas distintas.

Como caminho sociológico, o autor afirma a ecologia de saberes como ferramenta para que o pesquisador possa se aproximar do real existente, da diversidade de saberes e das práticas que foram subtraídas pela racionalidade única, identificando as expectativas que este real comporta. Este trabalho deve ser complementado pela tradução intercultural, que não é um exercício intelectual separado das lutas sociais, mas sim um trabalho cognitivo coletivo

que pode ocorrer sempre que estiverem presentes ecologias de saberes, trocas de experiências, avaliações de lutas sociais, situações em que predominam a informalidade, a oralidade, reflexões escritas e vontades coletivas contra a dominação econômica, social, cultural e política.

Como as epistemologias do Sul podem contribuir para atualizar a discussão teórica do campo da Saúde Coletiva e trazer alternativas para pensar a formação em saúde diante da complexidade do real?

### **2.3 Contribuições das epistemologias do Sul à Saúde Coletiva e à Vigilância Popular em Saúde**

No Brasil, embora seja crescente o interesse de pesquisadores da Educação -- a exemplo de Brandão e Arroyo -- e do campo da SC, como Nunes e Louvison, Porto e Souto, todos citados ao longo deste trabalho -- de utilizar referenciais das epistemologias do Sul para dar corpo à produção de novos conhecimentos, ainda não é esta a realidade que prevalece nas universidades e instituições de ensino, pesquisa e ciências, a exemplo da própria Fiocruz.

Ao estabelecer diálogos entre as bases políticas e epistemológicas do MRSB e da SC no Brasil com as epistemologias do Sul, Lúcia Souto (2016), formada em Medicina, professora da Fiocruz e presidenta do CEBES no período de 2019 a 2021, defende a tese de que a experiência brasileira é expressão de um pensamento pós-abissal. Para a autora, a SC é uma experiência que revela um Brasil em sua potência criativa, de reação à subalternidade intelectual ocidental imposta pela força desde os tempos da colonização, mas que se supera pela criatividade política de criar algo novo, genuíno, escapando do previsível (SOUTO, 2016, p. 208).

De modo breve, elencamos o entrelaçamento da defesa da tese da autora, por entendermos muito colaborar para fins de nossa análise:

a) As bases constitutivas do MRSB permitem alinhar este movimento às ideias de uma ecologia de saberes, por este fazer parte das disputas globais, históricas, políticas e epistemológicas.

b) As lutas sociais históricas e contemporâneas por emancipação, que emergem no Sul e dentre sujeitos com histórico comum de dominação, denunciam que a humanidade não é um todo homogêneo que habita no mesmo mundo. A sociabilidade que se estabeleceu no mundo pela dominação capitalista e patriarcal não é regida pelas mesmas regras sociais para todos.

c) Vivemos num período da história em que a ideologia do neoliberalismo propugna o capitalismo, o colonialismo e o patriarcado como formas naturais de vida. Em que as lutas contra todas as formas de exclusões, para serem bem-sucedidas, precisam ser feitas por meio de alianças articuladas globalmente.

d) Na dimensão civilizatória, o MRSB ressalta a afirmação da saúde como direito universal de cidadania, contra a restrição de direitos preconizada pela globalização e pelas políticas neoliberais.

e) Na dimensão democrática participativa, valoriza a pluralidade de participação de atores no processo constituinte.

f) Na dimensão epistemológica, a criação plural e aberta do campo da SC, que possibilitou múltiplos saberes e uma justiça cognitiva real mediante o exercício de uma ecologia de saberes.

g) Os valores do projeto do MRSB foram de resistência e de construção de alternativas frente ao projeto de globalização neoliberal excludente e monocultural.

h) Ao fazer a crítica à medicina preventiva e aproximar-se da proposta de medicina social, a SC se constitui, desde sua origem, como alternativa crítica ao estabelecido pela ciência moderna e à monocultura do saber médico.

i) Enquanto disputa epistemológica, ainda que longe de consensos dentro de sua própria comunidade científica, a SC tem potencial para promover a emergência e a visibilidade de outros saberes populares, dos povos tradicionais, até então desqualificados pelo monopólio da ciência moderna e desperdiçados desde o surgimento da medicina no Brasil.

Enquanto pensamento crítico, o MRSB resultou na proposição do SUS, e a SC numa vasta produção científica, ainda hoje pertinente e atualizada em muitos de seus fundamentos. Enquanto ação política, gostaríamos de acrescentar que grande parte de sua força nasceu nas ruas. Deve-se ao processo participativo que ocorreu com a entrada em cena de novos sujeitos sociais e de um conjunto de novos movimentos sociais, nas décadas 1970 e 1980, em todas as áreas sociais. Lutas emancipatórias de resgate da humanidade e dignidade usurpadas pelo colonialismo e pelo capitalismo, como assinala Freire (1978), ou de reivindicação de direitos sociais de cidadania plena, como resgata Santos (2007).

Neste sentido, cabe salientar a crítica de Stotz (1994) já na década de noventa, sobre o ‘caráter marginal da temática (movimentos sociais e saúde) na SC’. Embora seja vasta a produção teórica nas ciências sociais sobre os movimentos sociais no Brasil, o autor observa



que, no campo da SC, em particular nos estudos referentes à MRSB, a presença e a contribuição desses atores na construção do SUS não é devidamente reconhecida. Como dito pelo autor, a ausência de grupos sociais mais pobres nas esferas de participação dificulta a gestão de políticas públicas voltadas para resolver problemas sociais que afetam a existência humana.

O impacto da crise do poder instituinte do Estado sobre a possibilidade da constituição dos sujeitos é devastador. Se os sujeitos coletivos se constituem na esfera do político, envolvendo necessariamente as formas e processos de institucionalização da cidadania, entre os quais o da representação, a ausência ou pouca efetividade dessa esfera afeta principalmente aqueles grupos mais pobres e mais desorganizados, com poucas chances de administrar individualmente os problemas sociais de sua existência (STOTZ, 1994, s.n.).

Mais recentemente, a crítica do caráter marginal da participação dos movimentos sociais na Reforma Sanitária Brasileira e na construção do SUS é resgatada por Palma (2015), que chegou a ser secretário executivo do Conselho Nacional de Saúde, esfera máxima do controle social. Na citação do autor, "Por vezes, quando tratados, ou são baseados em fragilidades ou problemas, ou em supostas adequações ou inadequações a teorias prévias, no mais das vezes relegados a um papel secundário, periférico ou mesmo inexistente" (PALMA, 2015, p.20).

Palma (2015) atribui esta invisibilidade aos modelos teóricos que ignoram as histórias, as lutas sociais e as sociabilidades entre sujeitos, como pode ser conferido em autores desta corrente de pensamento (STOTZ, 1994; GOHN, 2007; SANTOS, 2007).

Apesar das contradições internas ao MRSB, concordamos com Souto (2016) de que o saldo resultante desta articulação e de suas proposições traduz o que nas epistemologias do Sul denomina-se de um pensamento pós-abissal, uma ecologia de saberes. Até hoje, muito da fortaleza desse processo participativo e emancipatório permanece latente, mesmo em contextos adversos, sendo observada a ampliação da militância de sujeitos coletivos e de movimentos sociais nas esferas de participação social da saúde, sendo o Conselho Nacional de Saúde a instância máxima do controle social do SUS.

Ao tempo em que Souto (2016) apoia-se nas epistemologias do Sul para potencializar o MRSB e a SC como forças e experiências brasileiras de um pensamento pós-abissal e uma ecologia de saberes, Marcelo Porto (2017), com formação em Engenharia de Produção e em Medicina Social, que é pesquisador da ENSP/Fiocruz, sem negar a importância desses movimentos, problematiza as concepções intelectuais de autores pertencentes ao campo da SC, entre estes os ligados à vigilância em/da saúde.

O autor afirma que, ao reproduzir ideais considerados progressistas, como o discurso de desenvolvimento sustentável, esses setores deixam de fazer a crítica necessária à raiz da modernidade e ao seu projeto colonial. Por consequência, sem renovar suas formas de pensar e agir, a SC corre o risco de se fechar nas verdades instituídas dentro das instituições modernas, como as universidades. Nas palavras do autor,

[...] ainda que defendendo-o taticamente, um projeto de país caracterizado como nacional, desenvolvimentista, soberano, que seja inclusivo, publicista, universal nos direitos e em suas garantias, que promova o desenvolvimento sustentável com crescimento econômico e redistributivo, dentre outros jargões do campo dito progressista e que vem marcando o posicionamento intelectual na Saúde Coletiva. [...] A questão é que ele reproduz uma visão de desenvolvimento econômico, científico e tecnológico que se encontra na raiz da modernidade e seu projeto colonial. Sem um profundo renovar de formas de pensar e sentir, que alguns chamam de giro decolonial ou corazonar, campos fundamentais como a saúde coletiva fechar-se-ão em suas instituições modernas – universidades, centros de saúde, hospitais – como claustros de verdades instituídas impermeáveis a novos processos instituintes de natureza emancipatória (PORTO, 2017, p. 3156).

Como alternativa à racionalidade moderna ocidental e à ciência única, Porto (2017) reitera a importância da SC, enquanto campo de saber, fomentar novas bases epistemológicas. Ressalta que o pensamento pós-colonial ou decolonial permitem quebrar a monocultura do saber e do poder científico, tornando presente os saberes e as práticas que foram desprezados ou desconsiderados pelo pensamento da modernidade ocidental. Para tanto, o autor indica que a SC faça aproximações e encontros com a pluralidade de conhecimentos que emergem das lutas sociais.

A proposta decolonial aposta que o reconhecimento dos saberes e expectativas dessas pessoas e comunidades sejam respeitados em sua dignidade. Daí a importância de metodologias colaborativas engajadas em lutas sociais que promovam a copresença ativa dos sujeitos excluídos abissalmente, com o encontro ou a ecologia de saberes (PORTO, 2017, p. 3157).

Em sua fala complementar, Porto diz que a emergência de alternativas para a transição civilizatória e paradigmática, enquanto resposta à crise global, requer pensar e agir a partir de construções locais e globais, ecológicas de saberes e de práticas.

Um pensamento alternativo que permite pensar a transescalaridade das lutas, simultaneamente, enquanto microespaços de lutas cotidianas na busca de microutopias, com os espaços mais globais e nacionais que refletem as macroutopias envolvendo questões como o papel do Estado, as políticas públicas, a convivência

pacífica entre povos e países, enfim, outra globalização alternativa. [...] Esse é o desafio do global: pensar e agir local e globalmente (PORTO, 2017, p. 3157).

O autor entende que os retrocessos vividos no atual contexto brasileiro e da saúde, são expressões de uma crise civilizatória. Estas crises ocorrem no país mesmo antes do impeachment da presidenta eleita (2014-2016), Dilma Rousseff, considerado um golpe pelas forças de esquerda. Em seu ponto de vista, o modelo desenvolvimentista extrativista presente no Sul Global, seguirá com força, mesmo com a reversão do golpe em curso no país pelas vias democráticas, com eleições diretas e vitória de um governo mais à esquerda.

Porto (2017) reitera que a crise civilizatória, além de geradora de conflitos, restringe o grau de liberdade para o exercício de resistências e construção de alternativas, seja em cenários mais conservadores ou progressistas. Convida-nos a refletir sobre o papel da vigilância e da promoção da saúde para além de visões restritas atreladas a uma concepção de Estado regulador e promotor do desenvolvimento econômico. É preciso superar o “pensamento calcado numa ciência positivista de especialistas que não dialogam com outros saberes e se afastam das lutas sociais mais candentes de nosso tempo”. Conclui que o desafio da SC no Brasil é enfrentar seu maior inimigo: os paradigmas dominantes da ciência moderna.

Talvez seja esse o maior dos desafios da saúde coletiva: enfrentar um inimigo ainda invisível que reside em epistemologias e paradigmas da ciência moderna, entranhados na biomedicina, na epidemiologia ou mesmo nas ciências sociais que se arrogam especializadas e superiores, que estudam sujeitos objetos e falam deles, por eles, dificilmente junto e com eles. A concepção de ciência encontra-se no centro de disputas epistemológicas ainda desconsideradas pela grande maioria dos intelectuais da saúde coletiva, que acredita dogmaticamente, no papel universal e superior da ciência como base para o progresso e a resolução de problemas de saúde (PORTO, 2017, p. 3157).

Nota-se que a análise apresentada por Porto é de amplo escopo, todavia queremos nos ater a dois aspectos: O primeiro é a de que a SC não deve ficar presa aos paradigmas de uma ciência única – a ciência moderna. O segundo é que o conceito de desenvolvimento sustentável não traduz, simultaneamente, uma proposta de modelo de desenvolvimento não extrativista.

Embora haja concordância com o autor, de que a SC deve se aproximar e reconhecer outros saberes e outras práticas, além do científico, não se pode esquecer que este campo nasceu de um movimento político e ideológico crítico aos paradigmas da ciência moderna positivista, que hegemonizou a área da medicina e outras áreas de conhecimento, como explicado anteriormente.

Do mesmo modo, concorda-se com a necessidade de se fazer críticas ao conceito de desenvolvimento sustentável, que prometeu curar todas as enfermidades crônicas de que sofrem as sociedades modernas. Segundo Diegues (2003), formado em Sociologia e professor da Universidade de São Paulo, como todo conceito fundamentalmente político, o desenvolvimento sustentável incorpora aparente consenso, ainda que o conteúdo apresente variações diferentes, segundo cada grupo de interesse ou classe social que o utiliza. Em suas palavras,

Para certos setores do movimento ambientalista significa uma proteção do 'verde' independente da realidade social envolvida. Para os empresários trata-se, no fundo, do desenvolvimento que possa garantir a "sustentabilidade da taxa de lucro, baseada sobretudo na criação e venda dos equipamentos contra a poluição. Para certos governos, o termo muitas vezes constitui o preâmbulo de documentos oficiais para solicitação de empréstimos internacionais a organismos financeiros que foram obrigados a introduzir em seus critérios de aprovação de projetos as variáveis ambientais. No âmbito internacional esse conceito é frequentemente utilizado como um adjetivo a mais, carente de uma reflexão mais ampla sobre as causas sociais e econômicas da degradação ambiental e da marginalização cada vez mais crescente de amplos setores das populações. Em casos extremos, trata-se da maquiagem de velhos discursos com uma colaboração verde (DIEGUES, 2003, p. 5-6).

Para Diegues (2003), o conceito de 'sociedades e comunidades sustentáveis', baseada na noção de sustentabilidade dos modos de vida de Chambers (1986), ajuda a dirimir o impasse conceitual em torno do desenvolvimento sustentável, aproximando-se de uma noção de modelo não extrativista, na medida em que possibilita cada sociedade e comunidade definir seus próprios padrões de produção, de consumo e de bem-estar, respeitando-se a cultura, o desenvolvimento histórico e o ambiente. Vejamos:

pode-se dizer que o conceito de construção de sociedades e comunidades sustentáveis é mais adequado que o de "desenvolvimento sustentável" na medida em que possibilita a cada uma delas definir seus padrões de produção e consumo, bem como o de bem-estar a partir de sua cultura, de seu desenvolvimento histórico e de seu ambiente natural. Além disso, deixa-se de lado o padrão das sociedades industrializadas, enfatizando-se a possibilidade da existência de uma diversidade de sociedades sustentáveis, desde que pautadas pelos princípios básicos da sustentabilidade ecológica, econômica, social e política, anteriormente descritos. Essa noção de sociedades sustentáveis se baseia na noção expressa por Chambers (1986) na qual os grupos sociais e as pessoas, sobretudo os mais pobres, devem ser sujeitos e não objetos do "desenvolvimento". O meio ambiente e o desenvolvimento, para esse autor, são meios e não fins em si mesmos. Nesse sentido ele se refere à sustentabilidade dos modos de vida, (*sustainable livelihoods*) onde a qualidade de vida passa a ser uma prioridade das políticas públicas, e não o crescimento econômico (DIEGUES, 2003, p. 4-5).

Ao enfatizar a diversidade de possibilidades de sociedades e comunidades sustentáveis, esta noção traz para o centro do debate a autonomia das comunidades e a autodeterminação dos povos e grupos sociais como sujeitos coletivos, em particular as culturas subalternizadas e os mais empobrecidos. Todavia, fazer a transição para este novo paradigma de sustentabilidade, é um desafio. Ainda que pontuais, há experiências de vigilância em/na saúde, embasadas nos princípios pedagógicos da Educação Popular e da ecologia de saberes, que nos remetem a pensar na viabilidade dessas possibilidades.

Nesta perspectiva, a Educação Popular e (em) Saúde se constituíram, desde a década de 1970, como proposta norteadora da busca de soluções em saúde, a partir do diálogo entre intelectuais e classes populares, entre o saber popular e o saber técnico-científico, sobretudo para aqueles profissionais de saúde críticos à mercantilização das práticas em saúde. Mais recentemente, a ecologia de saberes também tem sido um importante recurso para validar a pluralidade epistemológica e pedagógica no campo da SC.

Pensar Educação e Saúde de forma indissociável e articulada às necessidades, saberes e práticas das classes populares, e transformar as ações de SC em uma ação política emancipatória são desafios constitutivos deste campo desde suas origens no Brasil. O que requer investir política e tecnicamente em espaços institucionais abertos para tais perspectivas, em particular as instituições formadoras. No campo da formação, isto implica desenvolver programas de educação permanente ou continuada em SC, com vistas a recompor e atualizar constantemente os elementos das práticas de saúde. Para além da produção de novos objetos de conhecimento e de práticas, trata-se ainda da criação de espaços institucionais e de momentos pedagógicos para a constituição de novos sujeitos sociais no interior dos próprios serviços de saúde (PAIM, ALMEIDA FILHO, 1998, p. 313). Em parte, a Educação Popular, embora não tão numerosa em visibilidade e reconhecimento, se apresenta como uma das formas com potencial de conciliar a SC com ação política emancipatória, desde a vida no território, como buscaremos mostrar no capítulo a seguir.

### 3 A DIVERSIDADE PEDAGÓGICA E A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Para responder à pertinência de um projeto educativo para formação de sanitaristas, Paim (2006) recupera as elaborações teóricas sobre a saúde como práticas sociais em Donnangelo (1976) e acerca das possibilidades de pensar práticas específicas para o campo da SC em Mendes-Gonçalves (1994).

O autor relembra que forças defensoras do modelo biomédico tentaram restringir a formação de sanitaristas apenas ao lugar das especializações possíveis para os graduados das “ciências da saúde”. Em seu ponto de vista, o posicionamento de organismos internacionais<sup>26</sup> de que a SP e a SC, ainda que componentes da área da saúde, não constituem especialidade médica, foi decisivo para garantir a independência das instituições formadoras de pessoal da área da saúde no Brasil, frente às faculdades de Medicina.

Este posicionamento internacional, fundamentado na ampla e profunda interação da SP e da SC com as ciências humanas (Economia, Administração, Comunicação Social e Marketing, Pedagogia, Direito, Ecologia, entre outras) foi decisivo para que, no Brasil, as instituições formadoras da área da saúde impulsionassem a construção de redes com outras unidades acadêmicas, possibilitando a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade.

Mais recentemente, à luz das teorias sobre trabalho e práticas sociais em saúde, de um modo simplificado e resumido, Paim diz que o profissional da SC é aquele que pode ser reconhecido como:

“Técnico de necessidades sociais de saúde” e um “gerente de processos coletivos de trabalho em saúde”, voltados para a realização de ações de vigilância, planificação, gestão, controle, avaliação, além de intervenções sociais organizadas dirigidas à promoção, proteção, comunicação e educação em saúde (PAIM, 2006, p. 106).

Esta definição foi importante para a crescente procura e o ingresso de profissionais das ciências humanas e sociais nos cursos de pós-graduação em SC, e desde 2008 nos cursos de graduação em SC, proporcionando mudança no perfil de sanitaristas formados e atuando no mercado de trabalho do setor saúde no Brasil. Se este é um saldo positivo atual, por outro lado, o saldo pouco positivo que ocorreu no campo da saúde foi o distanciamento da medicina

---

<sup>26</sup>Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde, Academia de Medicina dos Estados Unidos e Associação de Educação em Saúde Pública da América Latina e do Caribe (ALAESp) agregaram novas ideias e reflexões sobre este campo do saber. Nesse particular, destaca-se o reconhecimento de que Saúde Pública e Saúde Coletiva não constituem especialidade médica (PAHO, 1992; BELISÁRIO, 1995; PAIM, 2006).

das ciências humanas e sociais, assim como a predominância da perspectiva positivista na área. Conseqüentemente, também se mantém as dificuldades internas à própria área de analisar a totalidade dos contextos em que se situam os problemas de saúde. A atual crise sanitária de pandemia da covid-19 serve para mostrar o abismo que ainda existe entre a medicina, o território e a população.

### **3.1 Por um projeto educativo em Saúde Coletiva**

Retomando as premissas de Paim, de que o sanitarista é um “técnico de necessidades sociais de saúde” e um “gerente de processos coletivos de trabalho em saúde”, porém de forma sumarizada, Souza enfatiza diferenciações entre SP e SC que nos ajudam a pensar a formação de sanitaristas em tempos atuais.

Sobre Saúde Pública (SP), de modo geral, o autor destaca que:

- a) Os estudiosos da SP não explicam suas escolhas teóricas e analisam as intervenções sobre a saúde das populações atribuindo-lhes um elevado grau de endogenia.
- b) Em sua evolução temporal, tratam como se a história da SP fosse sucessão linear de fatos e acontecimentos inerentes à área, ou mesmo responsabilidade de indivíduos geniais ou de instituições estatais.
- c) Nos processos de trabalho, o objeto, os meios e o trabalho propriamente dito, se diferem. O objeto são os problemas de saúde, definidos em termos de mortes, doenças, agravos e riscos – ênfase no conceito de saúde como ausência de doenças.
- d) Seus meios de trabalho são a epidemiologia tradicional, o planejamento normativo e a administração de inspiração taylorista, em abordagens da clínica de concepção biologista da saúde.
- e) O trabalhador da SP é o agente que desempenha atividades das vigilâncias tradicionais (epidemiológicas e sanitárias), educação sanitária, planejamento normativo centrado na ação do Estado e administração sanitária para controle burocrático dos trabalhadores subalternizados.
- f) Utilizam métodos positivista e estrutural-funcionalista em seus estudos.
- g) Considera o Estado o ator político por excelência.
- h) As políticas de SP transitam entre se aproximar e/ou se afastar de proposições reformistas, sempre se orientando por intervenções sanitárias sob a forma de programas temáticos, voltados a problemas ou grupos populacionais específicos. (SOUZA, 2014, p.18)

Sobre a Saúde Coletiva (SC), enfatiza:

- a) No seu nascedouro, os formuladores da SC fazem adesão ao materialismo histórico e, mais recentemente com outras teorias, como a sociologia de Pierre Bourdieu e a Teoria da Complexidade de Edgar Morin.
- b) O objeto de trabalho são as necessidades de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população, com respeito à emancipação humana.
- c) Seus meios de trabalho buscam utilizar a epidemiologia social ou crítica, que aliada às ciências sociais prioriza o estudo da determinação social da saúde e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo e a gestão democrática.
- d) É um campo aberto às contribuições de todos os saberes - científicos e populares - que possam orientar a elevação da consciência sanitária e a realização de intervenções intersetoriais sobre os determinantes estruturais da saúde.
- e) As estratégias de atuação são a promoção da saúde, cidades saudáveis, políticas públicas saudáveis, saúde em todas as políticas.
- f) O processo de trabalho é coletivo, seja na dimensão epidemiológica e social quanto organizacional e gerencial, com foco nas necessidades de saúde.
- g) O profissional da saúde é um militante sociopolítico da emancipação humana. Busca desenvolver métodos complexos para compreender as estruturas e as ações sociais.
- h) Além do Estado, participam de sua realização atores e poderes da sociedade civil. (SOUZA, 2014, p17-19).

Tais definições foram importantes para ajudar a comunidade científica e acadêmica no desafio da formação profissional no campo da SC. Entretanto, a distinção apresentada demonstra que, no Brasil, continuamos com dois movimentos ideológicos: a SP institucionalizada nas estruturas, políticas e ações do SUS; e a SC, que mesmo tendo sua participação no projeto da Reforma Sanitária Brasileira e na inspiração de criação do SUS, continua um campo de conhecimentos e práticas contra-hegemônicas, predominante no espaço acadêmico e científico.

Embora didáticas e politicamente necessárias, as distinções entre SP e SC apresentadas por Souza, na prática, tendo a concordar com as ideias de Campos (2000), de complementaridade e não de distinção entre estas, como explicamos a seguir.

Para Gastão Wagner Campos (2000), pesquisador formado em Medicina e professor da Unicamp, a SC é parte do campo social da saúde e o seu núcleo consiste no apoio aos sistemas de saúde, à elaboração de políticas e à construção de modelos de saúde. Constitui-se ainda na produção de explicações para os processos de saúde-enfermidades e intervenção, e na produção de práticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças. Nesta perspectiva, o autor propõe a conciliação e complementação entre duas estratégias: uma que se dedique a fazer investimentos na formação de especialistas em SC, visando a produção de conhecimentos para soluções de situações mais complexas; outra que se dedique a fazer ampla socialização de saberes e práticas deste campo para outros agentes sociais, que não



somente os profissionais de saúde, de maneira que todos esses sujeitos possam se dedicar a fazer mudanças do modelo e lógica dos serviços de saúde.

Embora conciliatória, e necessária para se manter a diversidade política pedagógica no campo da SC, não é esta a perspectiva transformadora que prevalece. A SC parece exercer maior influência onde há possibilidades do profissional ou o agente social pensar e agir em saúde com mais autonomia, como nos serviços e ações de promoção à saúde e a prevenção em saúde; sendo menor sua influência nas bases estruturantes da saúde, como no modelo de atenção, onde prevalece o modelo biomédico em detrimento das mudanças necessárias. Ademais, indaga-se sobre quem seriam os outros agentes sociais, os quais o autor faz referência. Em se tratando de estratégias diferentes de SC, porém complementares, em que lugar haveria a socialização, a troca de saberes e de práticas entre os profissionais de saúde e esses outros agentes sociais? Esses últimos teriam poder real de influência sobre os profissionais especializados? Como? A Educação Popular e (em) Saúde e a ecologia de saberes seriam alternativas epistemológicas e pedagógicas para esta aproximação entre diferentes saberes e práticas em saúde?

Antes de buscarmos possíveis respostas a estas indagações, é importante ainda compreender as normas que regulamentam e orientam os projetos de formação em SC, a partir do ano de 2017. Desde a criação da Abrasco, no ano de 1979, concebida como marco da articulação da formação na área, até a formulação e a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva (DCNCGSC) foram necessárias mais de quatro décadas de permanente articulação entre as instituições normativas, reguladoras, formadoras e o SUS, conforme pode ser observado no parecer do Conselho Nacional da Educação, Câmara do Ensino Superior (CNE/CES nº: 242/2017), que teve como relator o conselheiro José Loureiro Lopes.

Em 2017, as DCNCGSC<sup>27</sup> foram aprovadas pelo CNE precedido de amplo debate com a comunidade educacional, científica, entidades civis acadêmicas, trabalhadores da área da saúde, e submetidas à consulta pública. A participação democrática desses atores sociais foi

---

<sup>27</sup> As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco, Conselho Nacional de Educação - DOU, seção 1, nº 153, 10 de agosto de 2017), elaboradas pelo CNE, com amplo da sociedade e submetido à consulta pública, tendo como marcos legais os Art. 196 e 198 da Constituição Federal de 1988; a Lei Orgânica do SUS nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, de 20/12/1996; Lei do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior nº 10.861, de 14/04/2004; Decreto nº 5773, de 9 de maio de 2006; objetiva a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na gestão, educação e atenção à saúde. <http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2017-pdf/72431-pces242-17-pdf/file>

fundamental para que não se perdesse a perspectiva humanista, científica, ética, crítica, reflexiva e generalista de até então, embasada numa concepção reconhecida nacional e internacionalmente, podendo assim ser apresentada para a sociedade como diretrizes de um Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

Dentre os perfis do sanitarista estão:

Art. 3º O graduado em Saúde Coletiva deverá obter formação geral, crítica e reflexiva, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde Coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do Sistema Único de Saúde (CNE/CES, 2016).

Sobre as competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas de saúde, programas e serviços, como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam práticas de saúde, o Art. 4º da DCNCGSC versa que o detalhamento das estratégias pedagógicas para alcançar o caráter interdisciplinar e intersetorial da formação deverá estar explícito no Projeto Pedagógico do Curso e abranger as subáreas da SC. No que se refere ao exercício profissional, orienta que articule conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas a desdobrar-se nas áreas de Atenção à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.

Para fins de nossos estudos, ressalta-se ainda que a vigilância em saúde e saúde ambiental e a promoção da saúde integram a competência da área de Atenção à Saúde, sendo que a educação permanente em saúde, a educação popular em saúde e a pesquisa em saúde constam dentre as competências que estruturam a área de Educação em Saúde, conforme Artigo 12.

Sobre o desenvolvimento da competência de educação permanente em saúde, o Art. 13 faz referência a três dimensões: a aprendizagem cooperativa em ambientes de trabalho; o levantamento básico de necessidades formativas nos serviços de saúde; e a mobilização e participação em equipes para pesquisa-intervenção, pesquisa-ação e estudo-ação.

Sobre o desenvolvimento da competência da educação popular em saúde, são definidos no Art. 14 três dimensões: desenvolvimento de estratégias de educação popular em saúde, de estratégias e tecnologias sociais de ação em saúde e de estratégias para a

popularização da ciência. E, no que diz respeito à investigação em saúde, que possa abranger a aplicação de métodos e procedimentos de pesquisa em saúde e a produção de materiais técnico-científicos, educativos e organizar eventos de divulgação, comunicação e educação em saúde.

Por sua legitimidade, as DCNCGSC não só têm servido para orientar os currículos para os perfis acadêmicos e profissionais no âmbito da graduação, como são referência também para os cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, de maneira que os profissionais da área possam “estar capacitados para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos demais espaços de sua atuação, considerando os avanços científicos e tecnológicos do Século XX” (CNE/CES, 2017, p. 8).

As questões acerca da formação em SC expostas até aqui evidenciam um caminho, ainda que em busca de respostas efetivas. Estes se mostram positivos, considerando as possibilidades de inovação que a formação em SC comporta, tendo em vista que ela, em si, permanece um “campo vivo”— para usar o termo de Schraiber (2008) — aberto à novos conhecimentos e à novas práticas; ou nas palavras de Souza (2014) ser “um campo aberto às contribuições de todos os saberes, científicos e populares” que possam orientar a elevação da consciência sanitária e a realização de intervenções intersetoriais sobre os determinantes estruturais da saúde.

Essa abertura possibilitou na década de 1980, e ainda hoje possibilita, pensar a formação de sanitaristas à luz de diversas orientações pedagógicas. Essa abertura favoreceu para que a Educação Popular, desde a década de 1960-1970, se tornasse uma das pedagogias críticas de interesse de pesquisadores do campo da SC, e mesmo da SP (MELO, 1976; VALLA, 1996, 2007; STOTZ, 1993, 1994; VASCONCELOS, 2004; VASCONCELOS ET AL 2015).

Todavia, entender as contribuições da Educação Popular à formação, às práticas e às políticas de saúde, se faz necessário entender, antes, a construção histórica da relação Educação e Saúde no Brasil.

### **3.2 Enfoques de Educação e Saúde**

Segundo Stotz (1993) a Educação em Saúde trata dos modos como se lida com os problemas de saúde da população. Do ponto de vista dominante e tradicional, é usado para

denominar “área” de saber técnico, cujo aspecto principal desta orientação é a apropriação pelos educadores(as) – profissionais e técnicos da saúde – do conhecimento técnico-científico da biomedicina (ou medicina ocidental contemporânea) sobre os problemas de saúde, a serem repassados como normas de conduta para as pessoas. Citando Vuori (1987), Stotz diz que os enfoques (educação sanitária e educação em saúde) são um “ramo” ou “método” da medicina preventiva.

No enfoque educação sanitária, os problemas de saúde são definidos do ponto de vista médico e as atividades de educação sanitária frequentemente se encerram em programas e campanhas sanitárias, fragmentadas e focalizadas em um único problema. O enfoque educação em saúde é assim denominado, com uso da preposição “em” para afirmar o vínculo da formação com os serviços de saúde, sendo destinada a desempenhar controle social dos doentes e das pessoas e/ou populações “de risco”. Estes enfoques de Educação e Saúde contribuem para que governos transfiram aos indivíduos a responsabilidade pelos problemas de saúde, ainda que as causas desses estejam nas relações sociais e na própria estrutura da sociedade (STOTZ, 1993, p.7).

Já a perspectiva educativa da Medicina Social orienta-se para a transformação das condições geradoras de doenças. Sendo as necessidades de saúde comuns a milhões de pessoas, portanto, são concebidas como necessidades coletivas, devendo ser satisfeitas como necessidades sociais. Educação popular e Saúde é outro enfoque, que segundo Vasconcelos et al (2015), trata-se menos de uma teoria e mais de práticas diversas de saúde; vindo a se constituir num movimento social empenhado no diálogo entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população pela saúde. Estes enfoques serão abordados a seguir em maiores detalhes.

As análises históricas de Morh e Shall (1992) procuram mostrar que as primeiras concepções de Educação e (em) Saúde no Brasil nascem, no início do século XX, atreladas às campanhas sanitárias realizadas pelo poder público, sob a influência dos paradigmas da ciência moderna ocidental, representados pela ideologia positivista, de cunho liberal, racista, biologicista e sanitária, que reduzia a doença a uma relação de causa e efeito de ordem exclusivamente biológica, sem que fosse levado em conta o contexto, a questão social e o processo histórico de sua origem e manutenção. Um poder ideológico e epistemológico que deve ser entendido também como uma das faces do projeto metropolitano luso-brasileiro (EDLER, 2010), principal estratégia de colonização e ocupação territorial desde o século XVI.

Antes do século XX, a população brasileira não recebeu nenhum tipo de atenção à saúde significativa do Estado ou mesmo das elites econômicas. Os cuidados em saúde predominantes eram exercidos por populares que detinham saberes e práticas ancestrais e tradicionais, numa sociedade étnica e culturalmente plural. Como mostra Edler (2010, p. 25-46), estes saberes foram transformados em demoníacos, inclusive as práticas terapêuticas que ajudavam a evitar o contágio e a propagação de doenças como sarampo, varíola, rubéola, escarlatina, tuberculose, febre tifoide, malária. Um epistemicídio, usando o léxico de Santos (2007).

As intervenções sobre a saúde da população ganharam força durante a Velha República (1889-1930). Análises histórico-críticas presentes na vasta produção literária (PONTE, FALLEIROS, 2010; LIMA, 2013; VASCONCELOS ET AL, 2015) mostram que as primeiras campanhas em SP surgem num contexto recém saído da escravidão, fortemente marcado pelo domínio das oligarquias rurais e desorganização das classes populares consideradas, então, como ignorantes. Ideologia que serviu de justificativa para a ausência de participação popular nas campanhas sanitárias e o uso de ações de cunho policial contra a população. É época, também, do Instituto Oswaldo Cruz, que ao realizar estudos sobre as condições de vida e saúde da população rural, gera evidências de que o problema brasileiro não estaria mais na raça, mas nas doenças que tornavam a população preguiçosa e sem iniciativa. Embora o povo deixasse de ser considerado culpado pela situação de subdesenvolvimento do país, continuava sendo visto como incapaz de contribuir com soluções para os problemas locais.

Esta lógica de campanha sanitária predominou do início do século XX até a década de 1960, sendo dirigida à população de acordo com os projetos de desenvolvimento subjacentes aos interesses do Estado e grupos econômicos, como mostra Mohr e Shall (1992). Ora com ênfase na população rural, como forma de garantir a modernização no setor agrícola e justificado pela necessidade de aumento na produção de alimentos e pela incorporação de novas tecnologias e novas técnicas no campo; ora com ênfase nas populações das periferias urbanas como parte da estratégia do projeto de modernização urbano-industrial. Modelos de intervenção em saúde junto à população que, anos depois, passaram a integrar políticas oficiais, articulando saúde e educação, sendo deslocada para dentro de escolas e creches, atribuindo a estas a tarefa de ensinar às famílias e às crianças os cuidados higienistas.

Se no período da modernização (1950-1960), a pedagogia da saúde tinha por meta remover os obstáculos culturais e psicossociais das pessoas e das populações frente às

inovações tecnológicas de controle às doenças, a influência da pedagogia de Paulo Freire na década de 1970 surge na perspectiva de garantir a participação da comunidade nos processos de educação em saúde, para solução de problemas locais.

Na visão de Vasconcelos e colegas (2015) o governo militar instalado com o golpe de 1964 criou as condições necessárias para que as classes populares, ignoradas ou subalternizadas historicamente pelo Estado e pelos interesses de mercado, passassem a desenvolver experiências locais como solução aos problemas de saúde. O ambiente de repressão política e militar aos setores de esquerda e progressista, as políticas econômicas de restrições ao financiamento de políticas sociais, além da prioridade dada à expansão dos serviços médicos e hospitalares privados para atender os trabalhadores(as) assalariados(as) mais organizados, propiciou a busca de novas estratégias de resistência pelas classes populares, que resultou, dentre estas, na criação do Movimento Popular de Saúde (MOPS). Este movimento, fortemente influenciado pela ala progressista da igreja católica e pela concepção educativa sistematizada por Paulo Freire, aglutinou centenas de experiências nos estados brasileiros, sendo a experiência mais emblemática no início da década de 1980, o Movimento da Zona Leste da cidade de São Paulo, que gerou dezenas de outras iniciativas nos bairros paulistas.

A concepção da educação popular estava muito presente nessas práticas sociais e já mobilizava intelectuais e profissionais de saúde - que na busca de soluções técnicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e saber acadêmico - passaram, em certa medida, a reconhecer o valor dos saberes e das práticas em saúde existentes nas classes populares. Usando o termo freiriano da “busca de ser mais”, Vasconcelos associa as experiências das classes populares à busca pela emancipação dos sujeitos e o exercício ativo pela participação direta na construção de soluções para seus problemas.

A perspectiva do autor é de que a difusão da educação popular no setor saúde ajudou a criar uma ruptura com o tradicional modo pedagógico, autoritário e normativo dos profissionais de saúde de se relacionarem com as classes populares (VASCONCELOS ET AL., 2015).

Muitas experiências de saúde comunitária orientadas pela educação popular surpreenderam pela capacidade de construir, de modo compartilhado com a população, práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde ao levarem em conta o saber acumulado da população, os seus interesses, as forças sociais ali presentes e as peculiaridades da realidade local. Estas experiências geravam também uma maior solidariedade local, novas lideranças, organizações comunitárias e um protagonismo político, fortalecendo a sociedade para lutas

sanitárias e sociais mais amplas. A difusão da educação popular no setor saúde ajudou a criar uma ruptura com o tradicional modo pedagógico, autoritário e normativo dos profissionais de saúde lidarem com as classes populares (VASCONCELOS ET AL, 2015, p.94).

Embora longínquo no tempo histórico, o cenário acima descrito articula elementos essenciais para entendermos as alternativas que surgem no Brasil nos anos setenta e início dos anos oitenta, num contexto de crises e de lutas pela redemocratização: a SC e a Educação Popular, ambas consideradas movimentos de ruptura com o padrão da relação saúde-população acima descrito. A primeira alternativa nasce da mobilização de sujeitos e coletivos atuantes do campo acadêmico e científico; a segunda nasce das classes populares e movimentos comunitários como insurgência à subalternidade e à exclusão. Ambas sob forte influência do pensamento crítico, dentre estes o materialismo histórico.

Já na década de 1980, o movimento sanitarista se articulava com diversos sujeitos organizados em entidades de classe, comunidades científicas e acadêmicas, intelectuais, artistas e movimentos sociais urbanos e do campo que estavam presentes e resistentes na arena política pela defesa da democracia e pelo direito de cidadania, dentre estes o direito universal à saúde. Anterior a esta década, as classes populares, mesmo participando de ações coletivas e de resistência ao regime militar, eram invisibilizadas e consideradas apenas destinatários de programas sociais ou políticas compensatórias e assistenciais. Além da invisibilidade, o foco do pensamento social era centrado nas instituições e nas estruturas e políticas do Estado, desviando o olhar dos sujeitos da ação social e política, como analisa Arroyo (2014).

Contribuir para trazer de volta esses sujeitos à cena política do país e afirmar a importância de sua participação nos espaços de construção da democracia cidadã se tornou preocupação de vários pesquisadores(as) sociais e sanitaristas, como citados no trabalho de Palma (2015) e de Souto (2016). Todavia, o que significou reconhecer (ou trazer de volta) esses sujeitos à cena política e social? Contribuiu para o repensar epistemológico e pedagógico do campo da SC, em particular a Educação e(em) Saúde?

Arriscaria a dizer que sim; pois não é de se estranhar que as duas áreas — Saúde Coletiva e Educação Popular, estando em campos de saber separados, mas contíguos — Educação e Saúde —, tenham se encontrado na fronteira entre estes campos, por ambas estarem, justamente, às suas margens. Às margens e na fronteira porque a SC parece situar-se ao lado das "profissões subalternas" nas instituições de ensino superior; assim como a Educação Popular, que brotou num espaço negligenciado pelo Estado, ou onde o paradigma

instrucional não vingava, crescendo alijada da corrente principal da Educação, por defender que a aprendizagem se dá na relação horizontal: do povo e o com o povo, e não para o povo, como definiu Saviani (2008). Aprofundaremos esse debate a seguir.

### **3.3 Educação Popular**

Educação Popular é um construto social do saber iniciado, estruturalmente, na década de 1960, no Brasil, a partir dos desafios de alfabetização de adultos das classes populares; alcançando, na década de 1970, diversidade de experiências educativas sob forte influência do cristianismo e do marxismo. Por mobilizar intelectuais, ativistas e organizações coletivas, ganha corpo de um movimento social e cultural preocupado e engajado na luta por justiça, solidariedade e pelo protagonismo social dos sujeitos subalternos, marginalizados, oprimidos e empobrecidos.

Paulo Freire é o intelectual pioneiro a fazer sistematizações teóricas sobre a educação popular. Por se tratar de um longo percurso pedagógico de sistematização que perpassa todo pensamento e obra do autor, não é tarefa fácil apresentar sua definição. Recorremos à noção de educação popular elaborada por Vasconcelos et al (2015), pesquisador formado em medicina e professor aposentado da Universidade Federal da Paraíba, que embora extensa, vale manter a semântica:

Educação popular é um jeito de conduzir as ações educativas que se baseia em uma teoria pedagógica e em uma utopia política. [...] inspira-se em um projeto político e em uma utopia de construção de uma sociedade justa, solidária e amorosa, em que os que hoje são subalternos, marginalizados, oprimidos e empobrecidos sejam protagonistas ativos e altivos. Diferentemente de muitos outros projetos e utopias sociais, busca esta construção com eles e não para eles. [...] a estratégia central não é o posicionamento e o enfrentamento político de lideranças e grupos mais organizados, mas uma ação pedagógica voltada para a formação do protagonismo social desses sujeitos e grupos que hoje estão calados, não apenas no jogo político nacional, mas também em suas famílias, igrejas, comunidades, locais de trabalho, escolas e serviços de saúde. A EP parte de uma leitura da realidade [...] As diversas classes e grupos sociais encontram formas de transmitir estes saberes para seus companheiros e para as próximas gerações. A potência do ato educativo é saber colocá-lo a serviço da “busca de ser mais” já existente em todos os educandos, valorizando os significativos saberes acumulados e os seus jeitos bem próprios de construí-los. [...] o grande esforço a ser feito pelo educador é o de escuta e compreensão, para então poder contribuir com um saber seu que possa acrescentar ao dos educandos. Por isto, o diálogo é o elemento central da EP, mas (o diálogo) que parte do reconhecimento autêntico do educador da insuficiência de seu saber (VASCONCELOS ET AL, 2015, p.96).



Em síntese, usando a gramática dos autores, a Educação Popular é uma concepção de educação que tem cinco dimensões: uma leitura da realidade, um projeto de transformação da sociedade, uma metodologia de ação, uma epistemologia e uma atitude para o educador. Cada uma destas dimensões justifica-se pelas demais. Trata-se, portanto, como aponta o já citado autor, de uma teoria e uma prática pedagógica.

Na Pedagogia do Oprimido (2019) e em Carta à Guiné-Bissau (1978), Freire usa o termo des-colonização do saber para se referir ao deslocamento do poder totalitário do Estado e utilitarista do mercado para a sociedade civil, e, nela, para a esfera das comunidades e dos movimentos populares; sendo a comunidade e a escola os lugares da criação e recriação do saber e das práticas. Em seu ponto de vista, o papel da educação é essencialmente social e político, pois “nas sociedades de classes, os analfabetos, enquanto oprimidos, são proibidos de ser, de conhecer mais” (FREIRE, 1978, p.20).

Ao tempo em que se refere à descolonização do saber, Freire, na mesma obra (1978, p.26) também faz referências à formação de especialistas, enfatizando que, ao vir de uma escola ampla que é a vida mesma, esta não deve se perder nos especialismos. Mas feita na compreensão crítica de cada prática específica, dentro do quadro geral da prática social de que participam. Uma formação política, concomitante com a técnico-profissional, para que experimentem a confrontação dos problemas reais a serem resolvidos. Freire critica a mitificação da ciência e defende um novo papel à formação científica enquanto prática adequada para o desenvolvimento da solidariedade, da responsabilidade social, do trabalho livre, voltado para a produção do socialmente necessário. Um conhecimento científico, mas que também é autoconhecimento.

Elencamos, para melhor compreensão, as razões que fazem garantir a atualidade das ideias de Paulo Freire, que mesmo sessenta anos depois continua sendo, segundo Brandão (2007), um dos poucos sistemas de pensamento do campo da educação e da pesquisa com ênfase persistente:

- a) no retorno ao diálogo com o senso comum das culturas populares e das comunidades de excluídos;
- b) na ruptura com os velhos modos de pensar, de educar e de investigar a realidade fundada na lógica utilitária do mercado;
- c) no deslocamento do lugar social da busca de sentidos e de projetos de construção da história, do poder totalitário do mundo dos negócios para a sociedade civil e, nela, para a esfera das comunidades e dos movimentos populares,

d) na construção de modelos de educação e de pesquisa fundados no diálogo e na dissolução da hierarquia de competentes desiguais, em nome da interação igualitária entre co-criadores diferentes.

Nesses termos, a comunidade é o lugar concreto onde o ser inconcluso, que busca por “saber mais” e “ser mais”, trava as lutas de superação das situações-limite dirigindo suas ações para o inédito viável. Numa escala mais complexa, é o território o lugar que comporta todas as possibilidades de construção de projetos educativos e societários e todas as dimensões, materiais e imateriais, para que haja a emergência de novos saberes e novas práticas emancipatórias, sejam estas a educação popular, a pesquisa participante ou a ecologia de saberes, como procuraremos mostrar no capítulo que segue.

### **3.4 Educação Popular e (em) Saúde**

Na década de 1980, pensar a Educação e a Saúde se tornou uma “questão obrigatória” para a SC (MELO, 1976, 1985). Antes de ingressar na ENSP/Fiocruz, Joaquim Alberto Cardoso de Melo, formado em Odontologia, atuou no movimento de Educação Popular nas periferias de São Paulo ainda nos anos de 1960, chegando a conviver com o educador Paulo Freire no período em que esteve na Universidade de São Paulo (USP) e com quem trabalhou, posteriormente, na Secretaria de Educação da cidade de São Paulo nos anos 1980.

No ano de seu falecimento em 1993, Melo encontrava-se no auge de sua maturidade intelectual, contribuindo na criação e desenvolvimento de grande parte dos cursos, programas de educação em saúde e projetos comunitários que se tornaram referências para a saúde pública e a educação em saúde no Brasil. Um dos exemplos de sua presença na diversidade de processos de inovação no campo da educação em saúde foi sua participação no processo de implantação do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) articulado ao Programa de Interiorização da Saúde e Saneamento (PIASS), com ênfase na formação de técnicos. Em vários de seus trabalhos, Melo incorporou o pensamento crítico e tratou a formação do trabalhador da saúde como a formação de um sujeito, a partir do modelo de educação popular de Paulo Freire (ZANCAN e MATIDA, 2015).

O sanitarista incorporou à concepção de Educação e Saúde da Fiocruz uma visão crítica e emancipatória, como instrumento eficaz para superar as condições de subordinação das classes trabalhadoras e para fazer emergir a construção de um saber menos regulador e disciplinador dos sujeitos no campo da saúde. Um saber que reconhecesse o poder e a

autonomia da população: “apesar de esmagada pelas condições de vida que enfrenta, emite suas propostas e representações, constituindo-se também como intelectuais portadores de saberes [...]” (ZANCAN e MATIDA, 2015, p. 3277).

As reflexões sobre Educação Popular e Saúde ganharam repercussão também no trabalho de Victor Valla, que se tornou referência no campo da Educação Popular e (em) Saúde. Formado em educação e história, Victor Valla é considerado um dos pioneiros da sistematização de várias experiências de Educação Popular e (em) Saúde. Sua ‘conversão’ pelas comunidades periféricas da cidade do Rio de Janeiro, já na década de 1970, ou ainda os seus ‘modos de conhecer’ ou de produzir ‘conhecimento em atos’, de maneira a compreender a pobreza, o modo de vida das classes populares e suas lutas por direito, o fez um dos maiores pesquisadores da Educação Popular e (em) Saúde no Brasil (VASCONCELOS ET AL, 2008).

Valla fez da ‘conversão’ aos pobres e dos estudos sobre pobreza um modo próprio de pesquisar, de produzir o conhecimento, estabelecendo unidade entre o pensamento e a ação. O conceito de ‘conversão’, tomado emprestado de César e Schaul (2001), é adotado por Valla no sentido de atender ao chamado para ir a um novo lugar (um deslocamento). Este lugar seria os espaços de vida das classes populares, que têm sido o lugar de construção de uma experiência humana de repartição, compartilhamento e solidariedade, capaz de indicar caminhos válidos (políticos e epistemológicos) para a transformação do mundo (VALLA, 2007).

Nas palavras do autor, e trazendo para a formação e práxis em saúde, a conversão seria então um movimento (político-pedagógico) de confrontação da experiência pessoal do profissional de saúde — que geralmente é um indivíduo de classe média —, de pensar o mundo a partir da experiência do outro, que é o sujeito oprimido, excluído, que vive na escassez, na pobreza. Pode ser compreendido ainda como um movimento (pedagógico-político) para fazer com que a Educação Popular não seja para dizer ao outro o que deve fazer, mas um recurso que sirva para uma relação profunda de encontro dos trabalhadores da saúde com as classes populares e suas formas de vida.

Em suas palavras,

a conversão – como movimento de confrontação de nossa experiência a partir do nosso submetimento à centralidade da experiência do outro, da tomada da experiência do outro como referência para se pensar o mundo – propicia, também, uma conversão dos sentidos que estamos habituados a atribuir às coisas. Se a experiência a partir da qual penso o mundo é a experiência constituída nos contextos de escassez, noções já naturalizadas de direitos, urbanização, escolarização, justiça, modernização, iniciativa, conhecimento, adquirem, inevitavelmente, novos

delineamentos [...]. Sabemos das diferenças entre a prática profissional e a prática missionária. Mas devemos ter o máximo de atenção à construção de práticas que garantam uma relação profunda com a vida das classes populares, de forma a compreendermos o que é preciso fazer para que a Educação Popular não seja uma, dentre outras formas, de dizer ao outro o que fazer, a partir de uma experiência histórica e de condições que lhes são estranhas (VALLA, 2007, s.n.).

Parte da vida de Victor Valla foi também dedicada ao reconhecimento da Educação Popular e (em) Saúde como um campo acadêmico estruturado, constituído de um corpo de reflexões teóricas sistematizadas, coordenadas de forma solidária por pesquisadores(as) dedicados(as) ao tema e à construção de redes de intercâmbio e de divulgação dessas reflexões. Vejamos nos próprios dizeres do autor e de pesquisadores colaboradores:

...compreendo que o objeto de conhecimento e de ação desse campo é a situação de exploração e subordinação das classes populares, sua apartação dos direitos já naturalizados para as classes médias e altas. Em torno desse objeto de conhecimento e de ação, temos construído concepções, práticas e propostas permanentemente postas à prova, em termos do seu alcance efetivo, bem como de sua capacidade de indicar caminhos e de resultar em soluções para os problemas identificados...” (VASCONCELOS, ALGEBAILLE, VALLA, 2008, p. 333).

Como missionário católico nascido nos Estados Unidos, radicado no Brasil e crítico de uma causa, o autor percorreu caminhos epistemológicos e pedagógicos de como chegar ao saber das classes subalternas, para usar o léxico gramsciano do qual Valla parecia ser adepto. Esses percursos e seus conteúdos eram objeto de reflexão, avaliação e sistematização nos espaços acadêmicos e em outros grupos de educação e saúde dos quais participava.

A própria forma de relatar uma experiência indica a concepção de mundo de quem faz o relato. Neste sentido, é possível afirmar que os profissionais e a população não vivem a mesma experiência da mesma maneira. A forma de trabalho dos profissionais (no partido político, na associação de moradores, na igreja) pode não estar levando isso em conta, principalmente porque o projeto que se desenvolve é, provavelmente, anterior ao contato com a população (VALLA, 1996, p.179).

Valla, ao legitimar o saber popular e articular estes conhecimentos, sem hierarquias, ao saber técnico-científico, demonstrou ser possível, a partir do trabalho político pedagógico nas periferias com as classes subalternas, reinventar o trabalho pedagógico-político acadêmico, dedicado à formação de profissionais de saúde.

Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo

profissional. Nós oferecemos nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente, e, por esta razão, inferior, quando, na realidade, é apenas diferente (VALLA, 1996, p. 179).

Neste sentido, nota-se que o esforço pedagógico de Valla foi o de convencer o profissional de saúde da necessidade premente de fazer a ‘conversão’ para ir a outros lugares: a periferia, a comunidade, o território. De buscar compreender os problemas de saúde, tomando por referência não somente o seu saber, mas reconhecendo a cultura popular como modo explicativo usado pelas classes populares para analisar o mundo em que vivem.

O autor recorre à José de Souza Martins (1989)<sup>28</sup> para falar do conhecimento popular e da cultura popular, que na sua visão, embora incompleta, apresenta as representações e visões de mundo das classes subalternas, por isto mesmo é lúcida e realista.

Talvez uma das coisas mais difíceis para os profissionais/mediadores admitirem nos contatos que desenvolvem com as classes subalternas é a cultura popular como uma teoria imediata, isto é, como um conhecimento acumulado e sistematizado que interpreta e explica a realidade (VALLA, 1996).

Suas palavras fazem ainda um alerta ao risco de o profissional de saúde pensar a realidade a partir da visão de “democracia de classe média”. Tomando emprestado uma citação de José de Souza Martins (1989), e aqui repetida, alerta: "Se não, corremos o risco de procurar (e não achar) uma suposta identidade, consciência de classe e organização que, na realidade, é uma fantasia nossa" (MARTINS, 1989 apud VALLA, 1996, p.182).

Num esforço de sistematização mais recente e muito próximo do pensamento de Victor Valla, Vasconcelos (2004) entende que Educação Popular e (em) Saúde não só provocou mudanças na relação serviço-comunidade, como também assumiu papel propositivo na construção e aperfeiçoamento de práticas inovadoras que até hoje diferenciam o sistema público de saúde brasileiro de outros sistemas nacionais de saúde.

Muitas experiências de saúde comunitária orientadas pela educação popular surpreenderam pela capacidade de construir, de modo compartilhado com a população, práticas de grande eficácia no enfrentamento dos problemas de saúde ao levarem em conta o saber acumulado da população, os seus interesses, as forças sociais ali presentes e as peculiaridades da realidade local. Estas experiências geravam também uma maior

---

<sup>28</sup>Segundo Martins, a cultura popular deve ser pensada como cultura, como conhecimento acumulado, sistematizado, interpretativo e explicativo e não como cultura barbarizada, forma decaída da cultura hegemônica, mera e pobre expressão do particular; (Martins, 1989, p. 111). MARTINS, José de S. Dilemas sobre as classes subalternas na idade da razão. In: Caminhada no chão da noite. São Paulo: HUCITEC, 1989.

solidariedade local, novas lideranças, organizações comunitárias e um protagonismo político, fortalecendo a sociedade para lutas sanitárias e sociais mais amplas. A difusão da educação popular no setor saúde ajudou a criar uma ruptura com o tradicional modo pedagógico, autoritário e normativo dos profissionais de saúde lidarem com as classes populares (VASCONCELOS, 2004).

No meu entender, a fala do autor atribui à mobilização e à práxis pela Educação Popular e (em) saúde o mesmo valor ontológico da busca do sujeito pelo “ser mais”, segundo a pedagogia de Freire. O sujeito que diante da necessidade de superar a situação-limite, amadurece a consciência crítica, se organiza, mobiliza forças sociais, constrói coletivamente utopias e realiza, a partir das possibilidades materiais e imateriais existentes no território, o inédito viável. A comunidade é tida como o lugar da criação, do encontro, do diálogo, do conhecimento, da emergência de novos sujeitos e novas práticas, da solidariedade, da construção e realização do projeto de vida desde o território.

Certamente que ao ressaltarmos esses valores não pretendemos fazer culto à Educação Popular e ao saber popular negando suas contradições e conflitos. Corroboramos com Vasconcelos et al (2015), que as experiências populares recebem influências de vários atores sociais de dentro e de fora do território, como as instituições públicas e privadas, grupos políticos, religiosos ou mesmo associados ao crime; que tanto pode pretender potencializar os projetos comunitários, quanto pode disputar ações e projetos antagônicos visando interesses diversos e externos à comunidade.

Não obstante, a Educação Popular e (em) Saúde tornou-se um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores empenhados no diálogo entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população pelo direito à saúde. Imbricada com a pedagogia do oprimido, recebe influência das várias correntes de pensamento (marxismo, humanismo e cristianismo - Teologia da Libertação), tendo por convergência os princípios formulados por Paulo Freire, segundo Vasconcelos et al (2015).

Sobre o adjetivo “popular”, Stotz (1993) explica que não se refere estritamente ao público classes populares, mas à perspectiva política com a qual se trabalha com a população, buscando ser aliado dos interesses do povo oprimido. Entendendo-se por oprimido não apenas os submetidos às relações de capital-trabalho assalariado, mas também às opressões baseadas na raça, etnia, sexo, gênero, orientação sexual, credos.

Enquanto método, o ponto-de-partida da Educação Popular e (em) Saúde é o saber das classes populares. O autor explica que busca-se a valorização das experiências das pessoas

sobre o seu sofrimento, bem como a valorização dos movimentos sociais e das organizações populares em sua luta pela saúde, desde as comunidades de moradia, de trabalho e de grupos sociais por identidade.

Esses conhecimentos são valorizados, recolhidos e sistematizados a partir de problemas específicos. Não apenas os conhecimentos logicamente estruturados, mas também saberes de outra natureza, como os saberes vindos das instituições, da sensibilidade e da emoção que surgem na arte, na vida espiritual, no envolvimento amoroso, na contemplação, nas brincadeiras, nas festas e na agressividade guerreira, como salienta Vasconcelos et al (2015).

A problematização é o recurso pedagógico da Educação Popular e (em) Saúde, e a noção de cuidado em saúde a sua base conceitual (STOTZ, 1993). Estes recursos ajudam a manter unidade entre o pensamento e a ação sobre os problemas de saúde, entre os serviços de saúde e os grupos populares, e entre as pessoas e as comunidades envolvidas.

A saúde, quando vista sob a perspectiva dos indivíduos, das populações e de questões ambientais, assume novas complexidades em termos de estudos e busca de soluções. Portanto, não cabe aos cientistas, pesquisadores ou técnicos o domínio exclusivo do saber e do fazer. Estes, antes sim, devem ser expandidos e compartilhados para outras comunidades de saberes e práticas, o que inclui pacientes, familiares, organizações de usuários, movimentos sociais e controle social da saúde (STOTZ, 1993, p.9).

Nota-se, já nas experiências desta área na década de 1990, o prenúncio da ecologia de saberes. Stotz (1993) entende que o reconhecimento de outros saberes, quando mediados pelo diálogo, são tão válidos quanto o saber técnico-científico. Neste sentido, estes conhecimentos podem vir a diminuir o abismo cultural existente entre a compreensão da dinâmica do adoecimento, a percepção de cura das classes populares, os serviços de saúde ofertados à população e o saber dito científico.

Ao tratar dos desafios de como trabalhar com as epistemologias do Sul dentro das instituições acadêmicas e fora destas (parlamentos, governos, sistema judiciário, comunidades, redes sociais), Santos (2019) reconhece a pedagogia do oprimido e a educação popular propostas por Paulo Freire como caminho pedagógico e epistêmico revolucionário e precursor das epistemologias do Sul. A inovação está nestas tratarem de forma indissociável o ato de educar e aprender e de educar e pesquisar, mediado pelo diálogo, ao mesmo tempo em que busca conscientizar e emancipar as massas populares, a partir da realidade concreta e cotidiana do povo oprimido.

Embora existam iniciativas educacionais de Educação Popular e (em) Saúde em universidades, secretarias de saúde e organizações não-governamentais, ainda há muitas dificuldades, ou mesmo resistências, de incorporação desta perspectiva nos cursos de graduação, de pós-graduação e na formação dos profissionais de saúde do SUS, como salienta Vasconcelos et al (2015).

Entretanto, por ter se tornado um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores empenhados no diálogo entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população pelo direito à saúde, alguns princípios da Educação Popular e (em) Saúde passaram a influenciar experiências desenvolvidas por instituições formadoras, desde a década de 1970, vindo, tempos depois, a ser incorporados em políticas de Educação e (em) Saúde, como nas DCNCGSC e na Política Nacional de Educação Permanente para o SUS. Entender essa influência político-teórica é importante para se compreender as combinações epistemológicas e pedagógicas nas quais se ancoram as experiências formativas *lato sensu* e latíssimo desenvolvidas pela EGF-Brasília - CESC e CEPVPSAMA, como procuraremos explicar adiante.

Nos termos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), aprovada pela XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 353/2003, e instituída na Portaria GM/MS nº 198/2004 e Portaria GM/MS nº 1.996/2007, sob a responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores(as) da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores(as) sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria



institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (BRASIL, 2009)

Numa concepção político-ideológica, nos termos propostos por Ceccim e Feuerwerker (2004), convoca os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade e a eficiência do sistema de saúde. A visão de Ceccim e Feuerwerker sobre educação permanente reafirma a contribuição do ensino à construção do SUS e se alinha à SC por valorizar o princípio da integralidade no cuidado à saúde, a participação popular — particularmente o papel do controle social sobre as políticas de saúde —, e ainda a busca para inovar na forma de pensar e fazer a formação profissional por meio das articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

No dicionário da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz (2009), Ceccim e Ferla acrescentam que a Educação Permanente não se restringe a uma opção didático-pedagógica, mas uma opção político-pedagógica, tanto que se parece com muitas vertentes brasileiras da Educação Popular em Saúde por compartilhar muitos de seus conceitos. Mas enquanto a Educação Popular tem em vista a cidadania, a Educação Permanente foca no trabalho. Sua aproximação com os princípios da Educação Popular fica explícita ao se apoiar no conceito de ‘ensino problematizador’, inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando, e de ‘aprendizagem significativa’, interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os educandos(as) se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro. Portanto, apesar de parecer, em uma compreensão mais apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores(as), é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e

científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do ser humano, da saúde, da educação e das relações.

Na educação permanente em saúde não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, e deve ocorrer também o estranhamento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. ... temos que entrar em um estado de perguntação, construindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber (EPSJV/Fiocruz, 2009).

Buscamos neste capítulo mostrar a diferença entre conceber a formação em SC como uma opção político-pedagógica e não como alternativa didático-pedagógica. A diferença de formar para as necessidades de saúde, para o trabalho, para a cidadania e para a vida com engajamento. Esta perspectiva se torna ainda mais evidente quando pensamos numa formação em SC orientada para valorizar todos os saberes e práticas, bem como para atender as necessidades de um determinado território, por meio de estratégias de vivências de práticas ou intervenção em problemas complexos, nos termos que discutiremos a seguir.

## **4 O TERRITÓRIO COMO LUGAR DE TODOS OS SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS**

É possível interpretar classes sociais, defini-las, sem considerar a base territorial? [...] só os falsos marxistas tratam fenômenos sociais fazendo abstração do Estado e das classes sociais

(Santos, 2007, p.107-108)

Não obstante a vasta produção bibliográfica e o tratamento dado a temas contemporâneos, Milton Santos se preocupou, fundamentalmente, com construções epistemológicas que dessem à geografia possibilidades de fazer análises adequadas à realidade dos países do terceiro mundo, como a epistemologia existencial e a ontologia do espaço. Renovações epistemológicas estas, que Santos (2007) aplica de forma inédita para reflexão do espaço e da cidadania na obra *O Espaço do Cidadão*, publicado no Brasil no final da década de 1980, no contexto da redemocratização.

O autor inicia esta obra procurando desconstruir a ideia de infalibilidade da ciência e o discurso cientificista de intelectuais que criam teorias para justificar as políticas econômicas e as práticas mercantis implementadas em países subdesenvolvidos, visando vantagens mercantis e lucros. Diz se tratar de formulações empírico-abstratas feitas sem debate válido, fora do concreto, do histórico e do vivido, e em total desacordo com o esforço das ciências sociais de buscar explicar os problemas humanos e urbanos, ligados à recuperação da cidadania (SANTOS 2007, p.16).

Está presente também nesta obra, críticas à modernidade enquanto ideologia que cria a sociedade de consumo e o consumidor de coisas, sendo este, na sua visão, o ópio da sociedade moderna. Da crítica à ciência moderna, sobretudo à economia e à modernidade, Santos faz um importante movimento teórico e apresenta dois componentes para pensar a sociedade como lugar onde se constrói a ideia de civilização ou modo de vida que se deseja para todos: o território e a cultura. No entendimento do autor, a plena realização do indivíduo, material e imaterial, tem a ver com o território.

### **4.1 A noção de espaço e o conceito de território usado**

Usando o conceito de território muitas vezes como sinônimo de espaço, Santos atribui, a este, a noção de base material onde todos os indivíduos teriam acesso a bens e serviços

indispensáveis à vida digna, por meio de políticas sociais redistributivas e não discriminatórias e da gestão eficiente do território (Santos, 2007, p. 18). Alude o autor à criação de um “modelo cívico-territorial” com atributos de justiça social para a totalidade da população, não importando onde esteja cada indivíduo. Um arranjo espaço-territorial que não suscite as migrações por consumo, que não promova o esvaziamento demográfico de regiões e evite concentrações populacionais em áreas urbanas em crescimento (cidades megalópoles).

O território é concebido por Santos, não apenas como objeto de reflexão da sociedade, mas como fator com papel ativo onde se estabelecem as relações de poder entre os diferentes atores sociais (governos, mercado, indivíduos). No esforço de evidenciar a dinâmica dialética do lugar, afirma que é no território, tal como ele atualmente é, que a cidadania se dá como ela é hoje, isto é, incompleta. Como num diálogo com os atores locais, convoca todos a criar um novo tipo de cidadania<sup>29</sup>: cidadania como respeito à cultura e busca por liberdade; o que implicaria uma necessária mudança no uso e na forma de se fazer a gestão do território.

Sua noção de sujeito é o indivíduo cidadão. Não obstante as mutações históricas decorrentes das relações sociais e produtivas, o autor retorna ao pensamento de Marx para associar a ideia de cidadão ao trabalhador livre. Aquele que nasce das lutas de dentro das aglomerações humanas (burgos), trabalhador vivendo em lugares livres, que seria a cidade. Assim, cidadão é aquele indivíduo que assume, com os demais, a herança moral que o faz se sentir portador de prerrogativas sociais: o direito a um teto, à comida, à educação, à saúde, à proteção contra intempéries, direito ao trabalho, à justiça, à liberdade e a uma existência digna. Já o direito de cidadania, se realiza em respostas às lutas entre classes sociais, em particular da classe marginalizada, por direito à associação como membro de uma sociedade civil, inclusive através de revoluções socialistas contra o capitalismo e pelos direitos das massas, ou mesmo por diferentes formas de Estado de bem-estar.

O escopo de cidadania, entretanto, não é o mesmo de um país para o outro, nem igual para os cidadãos dentro de um mesmo país. Em países subdesenvolvidos, de modo geral, há cidadãos de classes diversas: os que são mais cidadãos, os que são menos cidadãos e os que nem mesmo ainda o são. Em muitos países, em lugar de cidadão, formou-se o consumidor que aceita ser chamado de usuário (SANTOS, 2007, p. 24-25). Criou-se o cidadão mutilado, não cidadão, o cidadão insatisfeito porque é o sem-saúde, o sem-escola, o negro, o nordestino, a

---

<sup>29</sup>Cidadania no século XX como um conjunto de direitos – os direitos sociais – como garantia ao indivíduo a um padrão de vida decente, uma proteção mínima contra a pobreza e a doença, assim com uma participação na herança social (T.Haguette, 1981-1982, p. 123; Santos, 2007, p. 21).

mulher. Por isto que na visão do autor, e concorda-se, a possibilidade de ser mais cidadão ou ser menos cidadão, depende, em larga proporção, do ponto do território onde se está.

O autor recorre ao uso do termo território também para explicitar as contradições de classe existentes nos lugares:

De maneira instrumental, o território é a causa de maior desigualdade entre firmas, instituições e, sobretudo entre os homens. Em lugar de se tornar o desejado instrumento de igualdade individual e de fortalecimento da cidadania, o território manterá o seu papel atualmente perverso, não apenas alojando, mas na verdade criando cidadãos desiguais, não apenas para seu lugar na produção, mas também em função do lugar onde vivem (SANTOS, 2007, p. 134).

Segundo sua gramática, há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades territoriais, porque derivam do lugar onde cada qual se encontra [...] O cidadão é o indivíduo no lugar (SANTOS, 2007, p. 151). Entende-se, assim, que o território é também o lugar onde se consagra as desigualdades e as injustiças sociais, um espaço sem-cidadão. É como se as pessoas nem lá estivessem, pois em vários lugares há extensas áreas vazias, desprovidas de redes de serviços essenciais à vida (hospitais, postos de saúde, escolas, transportes, saneamento). O que faz muito sentido, pois muitas vezes estas redes de serviços existem somente na visão dos governos, mas não para o cidadão morador, que ao ter de enfrentar múltiplas barreiras de acesso ou pagar preços exorbitantes por serviços básicos, se sente cidadão incompleto.

Em suas análises, o autor considera que a correlação entre localização das pessoas e nível social de renda, salvo exceções, define a ocupação do espaço urbano em função das classes sociais em que se divide a sociedade. O contrassenso é tanto que cidades planejadas são criadas com subsídios governamentais mais para servir à economia e ao mercado do que à sociedade.

O uso do conceito território em Santos (2007) aparece também como indicativo de método para planejamento ou recurso para intervenção. Agir sobre uma fração do território sem que a ação seja pensada de maneira abrangente, pode oferecer soluções tópicas e de eficácia limitada no tempo, servindo, sobretudo, ao reforço dos dados estruturais contra os quais se imaginava combater. É preciso olhar os vários níveis territoriais, escalas geográficas de ação, escalas setoriais e administrativas correspondentes.

Nesta obra, o autor ainda faz breve distinção entre território rural e território urbano. A não resolução da questão territorial, além de mover migrações populacionais forçadas, produz

desigualdades e conflitos. No campo, conflitos envolvendo os sem-terra que reivindicam terra para plantar e condições para produzir alimentos, como direito ao trabalho. Nas periferias das cidades, conflitos envolvendo sem-teto que buscam um lugar para morar e casas para se abrigar. Embora faça referência às diferentes formas de lutas sociais para democratizar terra, água, moradia, alimentação, saúde, educação, transporte, lazer; o autor considera estas experiências sociais formas fragmentadas que seguem criando e mantendo espaços empobrecidos e desiguais. A correlação entre a localização espacial das pessoas por nível de renda e por classe social é tão presente, salvo exceções, que o autor chega a falar na “geografização da cidadania” como forma de garantia de vida digna para todos em todos os níveis – território-nação, estados, municípios, lugares. Ao situar a localização do estado e do mercado em níveis de escala, Santos tece uma longa definição do que seja o espaço.

O espaço é o maior conjunto de objetos existentes. A ele se associa o que, pela origem, tem idades diversas, tais coisas todas, a cada momento, movidas e vivificadas por uma lei única, a lei do hoje, a que se submetem todas as relações sociais. Trata-se de uma grande lei dos movimentos de fundo, dada pelos modos de produção e seus momentos, responsável pelas mudanças grandes e gerais, e pela criação de novos objetos, enquanto as relações que se estabelecem entre os homens por meio dos objetos novos e dos antigos também se submetem a uma lei menor, como se na vida em sociedade e do espaço, existissem um motor movente e um motor movido (SANTOS, 2007, p. 142).

É deste movimento que resulta o espaço como um conjunto inseparável de fixos e fluxos (objeto-ação, forma-conteúdo) considerados por Santos os agentes transformadores do espaço, podendo refletir os avanços e os retrocessos ao longo do tempo. Podemos entender por fixos os objetos materiais, aquilo que é concreto, material, que sofreu um processo de transformação ou criação humana e passou a adquirir uma função, um sentido. Os fixos podem ser econômicos, sociais, culturais, religiosos (pontos de serviços, pontos produtivos como fábricas e plantações, casas de negócios, hospitais, casas de saúde, plantações, escolas, estádios, lugares de lazer). Nas cidades, enquanto objeto de análise, há o que o autor define por fixos sociais, que seriam os serviços essenciais à vida. Estes podem ser públicos ou privados e valem mais pela quantidade e qualidade técnicas que podem oferecer. Os fixos sociais privados se organizam de acordo com a oferta e a demanda, e segundo a lei do mercado por visar lucro. Os fixos sociais públicos se instalam segundo princípios sociais, e devem funcionar independente das exigências do lucro.

O conceito de fluxos está relacionado às ações, ao movimento, e na prática pode ser entendido como uma força que dá dinâmica aos fixos. Seria o resultado direto ou indireto das

ações que atravessam ou se instalam nos fixos, modificando a sua significação e o seu valor, ao tempo que também se modifica. Em outras palavras, os fluxos podem ser compreendidos como uma ação, uma força que favorece o desempenho das funções e uso dos fixos. Portanto, apesar de cumprirem papéis diferenciados, devem ser pensados de modo interligado e complementar.

Esta definição de espaço geográfico favorece compreender o conceito de território usado que aparece em escritos de Milton Santos – O Papel Ativo da Geografia: um manifesto (2000) — articulado ao conceito de espaço banal. Segundo Santos (2000), território usado resulta do processo histórico das novas ações humanas, das causas e dos efeitos do processo socioterritorial; o espaço banal, de todos, todo o espaço. Como nos diz o autor:

A compreensão do espaço geográfico como sinônimo de espaço banal obriga-nos a levar em conta todos os elementos e a perceber a inter-relação entre os fenômenos. Uma perspectiva do território usado conduz à idéia de espaço banal, O espaço de todos, todo o espaço. Trata-se do espaço de todos os homens, não importa suas diferenças; o espaço de todas as instituições, não importa a sua força; o espaço de todas as empresas, não importa o seu poder. Esse é o espaço de todas as dimensões do acontecer, de todas as determinações da totalidade social. É uma visão que incorpora o movimento do todo, permitindo enfrentar corretamente a tarefa de análise. Com as noções de território usado e de espaço banal, saltam aos olhos os temas que o real nos impõe como objeto de pesquisa e de intervenção (SANTOS, 2000, p.104).

O vigor do conceito território usado, estaria então na sua constituição dialética: um todo complexo onde se tece uma trama de relações complementares e conflitantes. Uma totalidade que exige pensar o lugar, as relações, os fenômenos e o mundo como processo sistêmico. Portanto, qualquer proposta de análise e interpretação da dinâmica territorial que pretenda inspirar ou guiar uma intervenção endereçada ao conjunto da sociedade, não pode prescindir de uma visão desse todo. Isto exige do pesquisador(a) utilizar-se de um sistema de conceitos que permita compreender, indissociavelmente, de um lado, a estrutura global da sociedade, de outro lado, a própria complexidade do uso do território. Caso contrário, as intervenções parciais atendem a interesses particulares ou apresentam resultados efêmeros e inoperantes (SANTOS, 2000, p.105).

Esta visão de totalidade implica pensar intervenções das mais abrangentes, como um projeto nacional comprometido com a transformação da sociedade em benefício da maioria da população do país.

As intervenções sistêmicas ocorrem por meio das relações e das práticas de vários atores sociais e em diferentes níveis, desde as práticas das instituições (públicas e privadas) ao exercício da política (partidos políticos, movimentos sociais). Esses distintos atores, contudo, não possuem o mesmo poder de comando: uns são atores hegemônicos, outros atores hegemonzados. Os atores hegemonzados, certamente os mais empobrecidos e excluídos, têm o território como um lugar, um abrigo, buscando constantemente se adaptar ao meio geográfico local, ao mesmo tempo em que recriam estratégias que garantam sua sobrevivência nos lugares.

Desta perspectiva, o sujeito em Milton Santos, além de ser o cidadão com as prerrogativas de cidadania próprias de cada sociedade, é ator social que intervém na dinâmica territorial movido por seus interesses de classe e desde seus lugares no território. É ainda o ser ontológico que busca a liberdade para viver, para tornar-se um no mundo. Um ser que, na sua incompletude, busca a consagração de sua cidadania como realização plena. Condição de dignidade e humanidade que depende de leis da sociedade e de condições materiais concretas para enfrentar as ameaças cotidianas da vida (econômicas, sociais, culturais, religiosas e jurídicas). Condições que são construídas dentro do movimento da própria sociedade.

Entende-se que Santos (2007) declara haver uma simbiose entre o ser ontológico e o sujeito situado no tempo-espaço – o sujeito que busca a realização humana pela conquista da cidadania plena – é caminho que possibilita a liberdade humana como práxis política, concretizada pela disputa democrática do uso do território e pela condição de cidadania que vincula o indivíduo à sociedade. Liberdade, portanto, não como estado de espírito ou retórica, mas como liberdade que se aprende, se conquista, se busca manter. Liberdade adquirida numa relação dialética de interação, interdependência, tensão pelo direito de associação como membro de uma sociedade civil. Liberdade que depende de condições concretas (econômicas, sociais, culturais, jurídicas) dentro de uma sociedade em movimento.

Ao mesmo tempo em que o sujeito luta pela dignidade perdida e por relações mais humanas, este mesmo sujeito recupera a consciência crítica e faz renascer o indivíduo livre, o cidadão com poder para fazer a transformação consciente possível. Citando Paulo Freire, Santos coloca o humano como um ser incompleto em luta permanente entre a desumanização (ser menos) e a humanização (ser mais), dentro do contexto real que é o uso do território.

Como distorção do ser mais, o ser menos conduz, cedo ou tarde, os indivíduos a lutar contra aqueles que o fazem o ser menos. E essa luta somente tem sentido, soma quando oprimidos, buscando recuperar sua humanidade, o que é uma forma de cria-



la, não se sentem opressores dos opressores, nem se tornam de fato opressores dos opressores, mas, ao contrário, restauradores da humanidade de ambos (SANTOS, 2007, p. 99).

Identifica-se, nesta forma de citação, aproximações do conceito de situação-limite de Freire, como forma de superação da desumanização do sujeito-cidadão de Santos, e sua ação pela construção do inédito viável, a cidadania. Assim, a ação consequente para pensar em outra sociedade, a qual Santos e Freire se referem, não pode prescindir da análise de classes e nem de uma base material concreta: o território. "É possível interpretar classes sociais, defini-las, sem considerar a base territorial? [...] só os falsos marxistas tratam fenômenos sociais fazendo abstração do Estado e das classes sociais" (SANTOS, 2007, p.107-108).

Assim como o território é a base material para se pensar esta ação consequente, a cultura é considerada por Santos a base imaterial dentre as condições essenciais para enfrentar o estado de coisas da sociedade de classes. Não a cultura de massa que confunde liberdade e emancipação com dominação, sendo instrumento burocrático de alienação para fazer o indivíduo um ser genérico para consumir mais. Mas uma cultura que faça o reaprendizado de relações profundas do humano com a natureza como processo do viver. Este processo do viver inclui, em Santos, o processo produtivo e as práticas sociais. Uma cultura contra hegemônica que possa cultivar valores para a vida social e nutrir a esperança, o processo do viver na busca de um ser particular, o consciente possível, o ser mais. Uma explícita contraposição à cultura hegemônica, do consumo, do individualismo, do usuário, da uniformização das vontades, da alienação: adversária da consciência.

Ao considerar a distribuição desigual da cidadania, Santos reconhece a cultura popular como elemento potencial transformador desta realidade. Entende ser àquela que atribui valor de uso do território onde se trabalha, circula e mora; mas também valor de troca, valor simbólico, de pertencimento ao lugar, de coesão entre pessoas, consciência de classe. A simbiose território-sujeito existe porque as raízes de pertencimento do ser estão na terra em que se vive, simbolizado no indivíduo e no seu entorno. É filosofia, é caminho para a libertação. Está entre a vontade de ser livre e a realização plena do indivíduo (SANTOS, 2007, p.82-87).

Por situar o sujeito geográfica e socialmente, o autor territorializa a cultura popular como aquela que sobrevive abrigada nos bairros pobres, defendida pelos pobres, cuja pobreza impede a completa imersão em novas formas de vida. Pobreza como condição desumana que faz minguar as solidariedades ancestrais, escancarando as portas das periferias para a cultura

de massas, substituindo projetos culturais, endógenos, locais, por projetos elaborados pelos de fora da realidade própria. Aspectos que, no meu entender, aproxima as reflexões de Milton Santos às de Boaventura Santos e de Paulo Freire, sobre a importância de valorizar as culturas subalternizadas como fundamentais para a visibilidade das lutas locais e a legitimação dos projetos comunitários e emancipatórios populares.

Sendo o acesso ao conhecimento mal distribuído no tempo histórico e no espaço geográfico de países como o Brasil, a educação é objeto de críticas pelo autor. Santos considera que a parte da educação que funciona, assim como a cultura dominante, age como recurso ideológico de alienação em massa. Santos atribui à pedagogia a tarefa política de fazer a crítica à ideologia consumista (modernidade) e a tarefa educativa de formar para a cidadania, formar gente situada no mundo para influir no aperfeiçoamento da sociedade se a desejarmos mais humana com direito à vida digna.

#### **4.2 Território como lugar de todos os saberes e da práxis**

A partir dessas premissas, é possível estabelecer aproximações entre as dimensões ontológicas e geo-sociais do sujeito em Milton Santos e em Paulo Freire. Utilizando-se do termo de Milton Santos, o ser incompleto, da semântica de Paulo Freire, o ser inconcluso, ambos autores entendem que o sujeito excluído e oprimido trava, no existir cotidiano, uma luta permanente contra a desumanização e pela humanização. Uma busca por ser mais, uma práxis emancipatória. Neste sentido, a liberdade do sujeito em Freire (2019) é, como em Santos (2007), uma conquista e não uma doação, dádiva ou mito. É a busca pela humanidade roubada, por justiça. É ato responsável e movimento permanente do ser inconcluso que foca na luta autêntica para superar a condição de opressão, instaurar a busca do ser mais. Em Freire, este processo emancipatório ocorre pela busca da razão consciente, em Santos pela conscientização que supere a alienação do cidadão.

Assim como Santos, Freire se refere à sociedade de classes como uma totalidade desumanizada e desumanizante, que atinge opressores e oprimidos, cabendo aos segundos fazer do ser menos a busca do ser mais de todos. A práxis, em Freire, é concebida como ato de denunciar e anunciar. É uma práxis revolucionária porque denuncia a realidade opressora, e a espoliação, e a farsa colonialista. Mas também é, como em Santos, o anúncio da nova sociedade, que constitui-se no seio da mesma velha sociedade, através da transformação revolucionária, na prática da luta. Práxis educativa como unidade dialética entre ação e reflexão, prática e teoria por um sonho possível, um viável histórico, a ser forjado no hoje

mesmo (Freire, 1978, p. 16-17). É também esperança. Não de uma falsa esperança, que é a de quem espera na pura espera, por isso que vive um tempo de espera vã. A espera só é esperançosa quando se dá na unidade entre a ação transformadora do mundo e a reflexão crítica sobre ela exercida, como em *Cartas à Guiné-Bissau* (FREIRE, 1978, p.54).

A construção do saber e a práxis acontecem de forma indissociável na ação do sujeito consciente e numa base material concreta, que é o território. Ainda que não se identifique o uso do termo território em Freire nas obras em análise, optamos por inferir sentido de espacialidade e de movimento dialético ao que o filósofo chama de Terceiro Mundo, de local e global, de totalidade da sociedade, de projeto de sociedade, ou mesmo comunidade.

Na *Pedagogia do Oprimido*, Freire alerta criticamente o educador-pesquisador para a visão localista dos problemas e não a visão destes como dimensão de uma totalidade:

Quanto mais se pulverize a totalidade de uma área em ‘comunidades locais’, nos trabalhos de ‘desenvolvimento de comunidade’, sem que estas comunidades sejam estudadas como totalidades em si, que são parcialidades de outra totalidade (área, região, etc) que, por sua vez, é parcialidade de uma totalidade maior (o país, como parcialidade da totalidade continental), tanto mais se intensifica a alienação. E, quanto mais alienados, mais fácil dividi-los e mantê-los divididos (FREIRE, 2019, p.191)

Já o termo “zonas libertadas”, usado por Freire em *Cartas à Guiné-Bissau*, refere-se ao território como local de disputa pelo valor de uso, de pertencimento e de existência dos sujeitos: “zonas libertadas, que tomadas nas mãos da população, nascem como respostas às exigências da luta de libertação e sobrevivência” (FREIRE, 1978, p.15). Nesta definição, o espaço comunitário é o lugar onde as pessoas vivem, trabalham, produzem, estudam, fazem política e resistem. Freire toma este espaço como base material para organização do conteúdo curricular, para delimitação do que conhecer da realidade.

Ressalta o pertencimento ao local como princípio ou espécie de barreira espacial para que se faça vigilância ao caráter político e ideológico da educação. Numa visão próxima da epistemologia da geografia miltoniana, não pode se pretender emprestar a validade universal às experiências de contextos distintos. Do mesmo modo, não se deve querer superpor contextos ou transplantar experiências, mas reinventá-las (FREIRE, 1978, p.10).

A ideia de construção de um projeto da sociedade aparece articulada à necessidade de espacializar uma política de planejamento global, com políticas específicas, solidárias entre si e coerentes com a organização econômica e social, com a distribuição interna e o comércio externo, as comunicações e o transporte, a cultura, a saúde, a educação (FREIRE, 1978,

p.110). Necessidades reais de uma sociedade, a qual Freire atribui à educação a tarefa de discutir a política econômica, o social e o cultural do país, numa inter-relação das parcialidades como constituição da totalidade.

Entretanto, Freire vê a escola como uma instituição burocrática que só se preocupa em fazer transferência de saber, fazendo aumentar o número de renegados e o sentimento de inferioridade, incapacidade, fracasso. Deve ser substituída até ser eliminada. Sua proposta é de tornar a escola unidade com o projeto da comunidade e manter relação dialética entre o contexto teórico e o contexto concreto. Deve estar a serviço da formação de um sujeito consciente de suas responsabilidades históricas e da sua participação efetiva e criadora nas transformações sociais, através do conhecimento real das necessidades concretas do povo oprimido, da definição de um projeto de desenvolvimento e do próprio trabalho realizado.

Freire ressalta ainda o valor formador do trabalho para construção de uma sociedade de trabalhadores, onde o trabalho livre, na produção do socialmente útil, deve ser fonte de estudo (p.63). Para o educador e filósofo, em certo momento,

já não se estuda para trabalhar nem se trabalha para estudar; estuda-se ao trabalhar. Instala-se aí, verdadeiramente, a unidade entre prática e teoria [...]. O que a unidade entre prática e teoria elimina não é o estudo enquanto reflexão crítica (teórica) sobre a prática realizada ou realizando-se, mas a separação entre ambas. A unidade entre a prática e a teoria coloca, assim, a unidade entre a escola, qualquer que seja seu nível, enquanto contexto teórico, e a atividade produtiva, enquanto dimensão do contexto concreto (FREIRE, 1978, p.19).

Alerta, todavia, que a formação de especialistas, ao vir de uma escola ampla que é a vida mesma, não deve se perder nos especialismos. Mas feita na compreensão crítica de cada prática específica, dentro do quadro geral da prática social de que participam. Uma formação política, concomitante com a técnico-profissional, para que experimentem a confrontação dos problemas reais a serem resolvidos. Freire critica a mitificação da ciência e, como Santos, defende um novo papel à formação científica enquanto prática adequada para o desenvolvimento da solidariedade, da responsabilidade social, do trabalho livre, voltado para a produção do socialmente necessário. Um conhecimento científico, mas que também é autoconhecimento.

Em seu ponto de vista, o papel da educação é essencialmente social e político, pois “nas sociedades de classes, os analfabetos, enquanto oprimidos, são proibidos de ser, de conhecer mais” (FREIRE, 1978, p.20). Numa perspectiva de descolonização do saber, considera ainda que a educação faz parte da superestrutura, e como escola colonial é

expressão do Estado e do colonizador, mas mantém relações dialéticas com a infraestrutura da sociedade, devendo, assim, ser substituída para estar em consonância com as necessidades do povo e um projeto de país. Como formação fundamental, de crianças, jovens ou adultos, deve ser considerada como indispensável à participação consciente de qualquer cidadão ou cidadã na criação e desenvolvimento de uma nova sociedade. Desta perspectiva, não pode sobrepor-se à prática social que ocorre numa certa sociedade, mas, ao contrário, deve emergir desta prática enquanto uma das suas dimensões (FREIRE, 1978, p. 26).

Enquanto que em Santos a cultura é o principal bem imaterial que pode fazer a simbiose território-sujeito, mas que somada a uma educação crítica pode forjar o cidadão consciente, em Freire a educação popular é o ponto de partida para toda dimensão do ser acontecer. Nesta concepção de educação, a experiência deve nascer do trabalho com os sujeitos oprimidos e não sobre ou para eles. Nascer em diálogo e relacionada às próprias práticas sociais e populares. Não necessariamente o diálogo sem conflitos, porque os conflitos da sociedade de classe estão presentes na escola e devem ser objetos de denúncia no ato de educar. Assim, além de mobilizar as classes subalternas, a educação popular deve favorecer, resgatar e fortalecer a expressão da cultura local, tornando o povo, antes oprimido, resistente à manipulação pelas elites.

Observa-se, tanto em Freire quanto em Santos, que a ciência, a educação e a política não podem ser tratadas de forma separadas uma vez que a relação entre estas e a sociedade são relações de poder. Em ambos são expressões do projeto político de sociedade que se pretende construir.

Ainda que façam percursos distintos e autônomos, Milton Santos e Paulo Freire falam de lugares que nos dão sentido de pertencimento, de resistência e de existência. O lugar de onde falam não é abstrato. Estes pensadores aprenderam que existe o Sul, aprenderam a ir para o Sul e aprenderam a partir do Sul e com o Sul. Pode ser o Sul que se refere à América Latina, ao Brasil subdesenvolvido, ao Brasil das periferias urbanas e ao Brasil da pobreza rural. Pode ser o Sul das desigualdades que caracterizam o Distrito Federal ou o Semiárido do Piauí. Pode ser o Sul global ou o Sul das comunidades locais, nas zonas libertadas, o território.

Em ambos, o território é o lugar onde o sujeito-cidadão busca por liberdade e luta pela cidadania plena; onde o oprimido luta contra a opressão e busca por ser mais; onde os excluídos-abissais se organizam local e globalmente para lutar contra o colonialismo, o capitalismo e o patriarcado. É o espaço onde acontece o encontro entre sujeitos, entre saberes,

entre práticas. É o lugar onde as ecologias de saberes podem emergir. É, assim, o lugar de todas as determinações da totalidade social, onde saltam aos olhos as questões sociais reais que interpelam por soluções. É também o lugar que comporta todas as condições materiais e imateriais do acontecer, o vir a ser emancipador. Um movimento dialético que busca superar a visão de parcialidade para pensar a totalidade, a objetivação do mundo e do sujeito para pensar as relações, deslocar do poder do Estado e do mercado para retornar ao poder do território, da comunidade.

Esta visão é corroborada por Boaventura Santos (2001) quando se refere às representações da modernidade: o mercado, o Estado e a comunidade. A comunidade, ao mesmo tempo em que foi negligenciada, é, pela mesma razão, o lugar que comporta dimensões para se instaurar processos de mudanças uma vez que não foi totalmente dominada pela lógica instrumental das relações de poder regidas pelo Estado e pelos interesses do mercado. Sendo espaço da vida e do trabalho, a comunidade se constitui em espaço aberto à solidariedade e à participação. Vejamos com suas palavras:

...as representações que a modernidade deixou até agora mais inacabadas e abertas são, no domínio da regulação, o princípio da comunidade e, no domínio da emancipação, a racionalidade estético-expressiva. Dos três princípios de regulação (mercado, Estado e comunidade), o princípio da comunidade foi, nos últimos duzentos anos, o mais negligenciado. E tanto assim foi que acabou por ser quase totalmente absorvido pelos princípios do Estado e do mercado. Mas, também por isso, é o princípio menos obstruído por determinações e, portanto, o mais bem colocado para instaurar uma dialética com o pilar da emancipação (SANTOS, 2001, p.75).

As reflexões de Santos (2000; 2007), Freire (1978; 2019) e Santos (2001; 2007) sobre o poder do Estado e do mercado na sociedade atual nos interpelam a pensar sobre as novas formas de expressão do colonialismo e do capitalismo em sociedades como a brasileira, e os efeitos desses nas vidas dos cidadãos comuns.

Para Santos (2007) as novas expressões do capitalismo e do colonialismo modernos se assemelham àquelas anteriormente impostas pelo colonialismo europeu. O autor faz referências à ideia colonial de ‘governo indireto’, à escalada do estado de exceção e às várias formas de fascismos para explicar as situações atuais em que o Estado [de direito e democrático] se retira do seu papel de fazer a regulação social e passa a investir na privatização dos serviços públicos, de modo que poderosos atores não estatais adquirem controle sobre a vida e o bem-estar de vastas populações. Busca ainda descrever situações concretas para mostrar como essas novas formas de governar - em que os direitos humanos e

direitos de cidadania são violados, a democracia destruída e parte da vida humana é sacrificada pela lógica da apropriação e violência - vão favorecendo um regime social de relações de poder extremamente desiguais, segregando ainda mais os excluídos. Refere-se, assim, à vida em territórios do Sul global (Guantánamo, Iraque, Palestina, Darfur e países da África) para mostrar como os recursos geradores da vida – dos quais se destacam o corpo humano, o trabalho, a saúde, a segurança social, abastecimento de água, o acesso à terra, o território – estão cada vez mais sob o poder e o controle de atores não-estatais e cada vez menos no controle de pessoas e grupos sociais tidos como responsáveis pelo bem-estar dos indivíduos e coletividades. Como obrigação política que liga o sujeito de direito ao estado constitucional moderno passou a ser substituída por obrigações contratuais privadas e despolitizadas. E ainda como forças conservadoras que estão sacrificando a participação social e o controle dos cidadãos e tornando a democracia trivial até o ponto de ser considerada desnecessária (SANTOS, 2007, p.9-20).

Expressões de como o colonialismo e o capitalismo modernos se expandem globalmente devem ser compreendidas à luz de cada sociedade. No caso brasileiro, basta analisar contextos territoriais, como a própria periferia metropolitana de Brasília e o Semiárido do Piauí, para identificar situações de violação dos direitos humanos e direitos de cidadania, tentativas de destruição da democracia e eliminação de vidas humanas, sobretudo os empobrecidos, excluídos e discriminados. Por essas razões, que saberes e práticas que emergem das lutas de resistência das classes populares em territórios, de enfrentamento a esse quadro de situações, ganha relevância nas reflexões epistemológicas. Todavia, são muitos os obstáculos culturais, políticos e ideológicos que dificultam, e até impedem, de fazermos esses caminhos alternativos.

Neste sentido, identifico nas epistemologias do Sul (Santos, 2007) caminhos alternativos que podem ajudar a evidenciar o potencial que a formação em SC tem para promover, dar visibilidade e valorizar a diversidade de saberes que emergem das práticas sociais em saúde protagonizadas pelos trabalhadores(as) da saúde e por sujeitos das classes populares em territórios. Um desses caminhos é que não se pode eliminar da reflexão epistemológica o contexto cultural e político da construção e reprodução do conhecimento. Primeiro, porque não há epistemologias neutras e as que reclamam sê-lo são as menos neutras; segundo, que a reflexão epistemológica deve incidir não nos conhecimentos em abstrato, mas nas práticas de conhecimento e nos seus impactos noutras práticas sociais.

É à luz delas que importa questionar o impacto do colonialismo e do capitalismo modernos na construção das epistemologias dominantes. As epistemologias do Sul não ficam confinadas apenas à crítica, mas propõe alternativas epistemológicas que denunciam a supressão de saberes pelas normas epistemológicas dominantes, buscando valorizar os saberes que resistiram com êxito e as reflexões que estes têm produzido, além de investigar as condições de um diálogo horizontal entre conhecimentos. É a esse diálogo que o autor denomina de ecologias de saberes (SANTOS, 2007, p. 10).

É nesta busca da diversidade epistemológica e pedagógica, num diálogo entre Saúde Coletiva, Educação Popular e(em) Saúde e ecologia de saberes, que esta tese se situa ao analisar duas experiências educativas da EGF-Brasília. No próximo capítulo analisamos o Distrito Federal e o Semiárido do Piauí enquanto territórios onde estas experiências acontecem, seguindo as orientações metodológicas de Santos e Silveira (2001), de compreender o território a partir de seu uso e o movimento dialético de sua totalidade. Em seguida, buscamos analisar cada uma das propostas político-pedagógicas dos cursos CESC e CEPVPSAMA, tanto a partir de leituras de documentos institucionais e de análise da produção técnico-científica e metodológica desenvolvida pelos educandos(as), quanto a partir da fala dos sujeitos das experiências, capturadas por meio de entrevistas. Nossa conclusão aponta para combinações que podem ser consideradas, senão integralmente, mas sob forte influência dos princípios da Educação Popular e (em) Saúde e da ecologia de saberes. Um sinal de inflexão de ordem política, epistemológica e pedagógica numa instituição de ciência e educadora como a Fiocruz que, na prática, é pertencente tanto ao campo da SP quanto da SC.



## 5 DISTRITO FEDERAL: TERRITÓRIO DA FORMAÇÃO E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA

Fotografia 2 — Crianças e trabalhadores no Planalto durante a construção de Brasília



Fonte: Arquivo Público do Distrito Federal

Observando o que diz Santos (2007, p.10) nas epistemologias do Sul, de que não se deve descontextualizar o saber produzido, e as orientações de Santos e Silveira (2001, p.11-21), de que é preciso entender o território como ator; pretende-se neste capítulo, tão somente, fazer uma abordagem teórica do território para dialogar com o empírico, em que as situações atuais e reais, percebidas e trazidas pelos educandos e educadores do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da EGF-Brasília, são as fontes geradoras da produção de conhecimento, a partir das pesquisas realizadas nas Regiões Administrativas do Distrito Federal e Periferia Metropolitana de Brasília.

### 5.1 Formação socioespacial de Brasília

Antes da alusão à formação socioespacial de Brasília, é importante lembrar que a capital do Brasil já foi sediada em diferentes cidades. A cidade de Salvador abrigou a primeira

capital brasileira ainda no período do Brasil-Colônia (1500-1822); a segunda capital foi instalada na cidade do Rio de Janeiro durante o Brasil-Imperial (1822-1889) e a Primeira República (1889-1930); e a terceira capital federal, Brasília, começou a ser idealizada durante a Primeira República, sendo inaugurada somente nos anos de 1960.

Deve-se ainda considerar, que o nascimento de uma capital não é um fato institucional, mas sociopolítico e expressão de uma crise que pode nascer da sucessão de poderes, como retratam as mudanças de capitais ocorridas ao longo de toda a história territorial do Brasil (COSTA e STEINKE, 2014).

Nesta perspectiva, a mudança da capital federal do litoral para o Planalto Central, e o nascimento da nova capital Brasília, são fatos sociopolíticos que podem ser explicados de diferentes formas, complementares ou controversos. Numa perspectiva histórica sociológica, recorreremos ao trabalho intitulado Brasília: a capital no sertão<sup>30</sup>, da socióloga Nísia Trindade Lima (2013), que nos permite entender, no tempo decorrido de quase meio século, os argumentos científicos e políticos que deram sustentação à tomada de decisão de transferência da capital federal. Uma “delicada trama que envolveu, em cada momento, as relações entre ciência e política; mas também uma utopia que buscou unir tradição e modernidade” (LIMA, 2013, p. 327-328).

Já as análises geográficas de Costa e Steinke (2014), a partir do conceito de ideologia espacial, adotando por base a implantação de infraestruturas e o desenvolvimento econômico, buscam mostrar como a nova capital do país, construída para ser cidade-modelo e meta-síntese da modernidade brasileira, se tornou a expressão material e simbólica do poder para o controle e a articulação do território nacional; um poder incorporado e projetado pelo Estado, que ganha ímpeto a partir de 1956 e se perpetua até os dias atuais.

Lima (2013) defende que a transferência da capital federal, do litoral para o interior, não pode ser dissociada do debate mais amplo sobre a incorporação dos sertões brasileiros, muitas vezes polarizado pela dualidade geográfica litoral/sertão<sup>31</sup>. Consubstanciadas nas fontes mais citadas por aqueles que se dedicam à história e à historiografia da mudança da capital para o interior, e nas pesquisas realizadas por especialistas de diferentes campos do

---

<sup>30</sup>O trabalho Brasília: a capital no sertão foi originalmente publicado no livro comemorativo aos cinquenta anos da construção de Brasília Veredas de Brasília: as expedições geográficas em busca de um sonho, editado pelo IBGE (Ver: Senra, 2010), e incorporado à segunda edição do livro Um Sertão Chamado Brasil(Lima, 2013).

<sup>31</sup>Desde o período colonial, o termo litoral não denotava simplesmente a faixa de terra junto ao mar, mas principalmente o espaço da civilização. Em contraste, o termo sertão era concebido como o espaço dominado pela natureza e pela barbárie [ou seja, ao estado natural das coisas]. Era comum utilizar-se o vocábulo plural Sertões para referir-se a distintos lugares e contextos geográficos e culturais (Lima, 2013, p. 333).

conhecimento, de quem, à época, se demandava o saber capaz de balizar a tomada de decisão e a ação -- a exemplo de VARNHAGEN, 1877; PIMENTEL, 1910; CRULS, 2003; CEBALLOS, 2005; COUTO, 2001; KUBITSCHKEK, 2006; VIEIRA, 2007 --, a autora procura mostrar que “sertões, povoamento, civilização, integração e nacionalidade” constituem termos recorrentes em diferentes textos divulgados durante as três primeiras décadas do século XX” (LIMA, 2013, p. 334).

Fotografia 3 — Equipe da missão Cruls, final século XIX, demarcação da área da futura capital.



Fonte: Senado Federal

Notório que os argumentos trazidos nas diferentes narrativas dos especialistas de cada época, e recuperados pela autora, transitavam entre a ciência e a política. A fala do conselheiro da corte portuguesa, Veloso Oliveira, já em 1810, referia-se à transferência da capital para um local “ameno e aprazível” distante da vulnerabilidade do litoral e da confusão de cidades movidas pelo comércio. Ou a conhecida frase do naturalista Saint-Hilaire, de que “havia um país chamado Brasil, mas não havia brasileiros” (LIMA, 2013, p.329).

Os precursores históricos acerca da ideia mudancista da capital do litoral para o sertão são Francisco Tosi Colombina (século XVIII) e Francisco Adolpho de Varnhagen (século XIX), como citados por Lima (2013). Os argumentos do historiador Varnhagen, que chegou a ser embaixador do Brasil em Viena, são considerados os mais predominantes dentre os textos

publicados no século XIX<sup>32</sup> até a inauguração de Brasília, em 1960. Dentre os argumentos, destacam-se as condições climáticas favoráveis do interior; a capital no interior como um foco de civilização com efeito irradiador para os sertões, e as possibilidades de defesa da sede do Império em casos de ameaça externa.

Em contraste às condições de insalubridade da então capital federal Rio de Janeiro, Varnhagen defendeu a ideia de que uma nova cidade deveria ser construída no Planalto Central, considerado o coração do Brasil por ser ponto de encontro das bacias do Amazonas, do São Francisco e do Prata. Utilizando-se de teorias raciais presentes no ambiente científico do século XIX, o historiador disseminou ainda a ideia de que a nação brasileira imaginada deveria se apoiar na imigração europeia, como contraponto à forte mestiçagem racial que deu origem ao país (SKIDMORE, 1976; OLIVEIRA, 1990; CARVALHO, 1994; SCHWARCZ, 2008 apud LIMA, 2013, p. 330-331). A teoria da inferioridade racial considerava negros, indígenas e mestiços “como um dos mais graves problemas para o esforço civilizatório e de construção nacional” (LIMA, 2013, p.329)

A almejada civilização deparava-se ainda com a problemática da insalubridade da capital Rio de Janeiro, atingida por sucessivas epidemias de febre amarela (1850, 1868, 1873 e 1876); quadro que só veio a ser alterado com as campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, no início do século XX.

Na Primeira República (1889-1930), as elites políticas e econômicas e intelectuais brasileiros atribuíram a si a missão civilizatória de conhecer o próprio território nacional; formar uma noção de nacionalidade e incorporar os sertões à nacionalidade por meio de projetos de expansão de infraestrutura (LIMA, 2013).

Neste período, importantes expedições foram realizadas para “desbravar” (ou explorar) o interior do Brasil<sup>33</sup>. As distintas finalidades de cada uma dessas expedições retrataram um Brasil até então desconhecido. A Comissão Cruls (1892-1894), composta por diferentes cientistas (geólogos, botânicos, astrônomos, farmacêuticos, médicos e militares),

---

<sup>32</sup>Memorial Orgânico, publicado em Viena nos anos de 1849 e 1850, e republicado na revista Guanabara, em 1851.

<sup>33</sup>A expedição do jornalista, geógrafo e escritor Euclides da Cunha, apoiada pelo Jornal Estado de São Paulo, teve por finalidade cobrir os acontecimentos da Guerra de Canudos (1896-1897) no sertão baiano; as expedições lideradas pelo marechal Cândido Rondon, destinada a desbravar o território amazônico e expandir projetos de infraestrutura para regiões brasileiras; as expedições ao Planalto Central, liderada pelo astrônomo Luiz Cruls, que visaram à mudança da capital federal para o interior; e as expedições médicas do Instituto Oswaldo Cruz, designadas a inventariar as condições epidemiológicas e socioeconômicas das regiões do rio São Francisco e de outras áreas do Nordeste e Centro-Oeste brasileiros (Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás).

segiu os argumentos de Varnhagen, de ressaltar as condições encontradas no Planalto Central e projetar a imagem de um sertão saudável.

Segundo a autora, as propostas de mudança da capital para o Planalto Central não tiveram proeminência durante todo o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945), retomando à agenda política somente na Assembleia Nacional Constituinte de 1946. As Disposições Transitórias da Constituição Federal de 1946 estabeleceram a transferência da capital da União para o Planalto Central. Uma Comissão de Estudos para a Localização da Nova Capital<sup>34</sup> foi criada na gestão do presidente da república Eurico Gaspar Dutra. Diferente das expedições anteriores, esta comissão elegeu o problema geopolítico como o principal a ser levado em conta para a tomada de decisão.

Os estudos oficiais concluem que os “males do Brasil” – despovoamento, falta de ligações internas, subalimentação do povo, permanência de endemias —, resultam da frágil organização política do país, o que explicaria o analfabetismo e a doença. A frase proferida por intelectuais e especialistas da época: “O Brasil é um país a organizar”, sintetiza a crítica ao federalismo brasileiro e indica a necessidade de uma nova divisão política do território nacional frente à extensão geográfica desproporcional dos estados maiores para aqueles de menor porte, por meio do estabelecimento de novos Estados membros da Federação, como recupera os estudos de Lima (LIMA, 2013, p.343).

Em abril de 1955, a comissão definiu uma área de 5.850 km<sup>2</sup>, situada entre os rios Preto e Descoberto, a ser desapropriada para que se iniciasse a construção da nova capital. Quando Juscelino Kubitschek (JK) assumiu a Presidência da República em janeiro de 1956, já estava definido o local onde se ergueria Brasília (BOJUNGA, 2001 apud LIMA, 2013, p. 346).

O Brasil deve ser louvado pelo fato de ser a primeira nação na história a basear a seleção do sítio de sua capital em fatores econômicos e científicos, bem como nas condições de clima e beleza. A localização geral do Novo Distrito Federal foi determinada após longos anos de acurados estudos dos fatores regionais (BRASIL, 1957, p.20).

Ainda que a atenção a saúde não fosse um das prioridades do programa de governo de JK, as condições de salubridade da nova capital foram levadas em conta quando do planejamento da construção da nova cidade devido às preocupações com as endemias rurais e o desenvolvimento urbano, vindo a ser incluídas ações de saúde em órgãos do governo

---

<sup>34</sup>Comissão de Estudos para a Localização da Nova Capital, liderada pelo general Djalma Poli Coelho, diretor do Serviço de Geografia do Exército (cf Lima, 2013, p.341).

federal, como o Departamento Nacional de Endemias Rurais, seguida da Companhia Urbanizadora da Nova Capital do Brasil – NOVACAP. Nas palavras dos profissionais médicos da época, “Brasília projetada como expressão de arrojo e da modernidade de uma época não poderia prescindir de um planejamento que levasse em conta suas condições de salubridade” (VIEIRA, 2009, p. 298 apud LIMA, 2013, p. 348).

Lima conclui sua tese indagando se o projeto pensado de integração política e territorial nacional de fato se realizou; contudo, é categórica em afirmar que Brasília se tornou uma realidade à margem de um país marcado por antagonismos econômicos, sociais e políticos, com um já acentuado gasto público, a corrupção e as favelas como uma difícil solução social. "Se a utopia da integração nacional, sempre lembrada pelas diferentes comissões de estudos, não se realizou, a mudança da capital alterou o mapa político do país, contribuindo para a ocupação do Centro-Oeste e gerando impactos em todas as regiões brasileiras" (LIMA, 2013, p. 351).

Passado pouco mais de meio século de sua inauguração, os estudos de Costa e Steinke (2014) procuram mostrar que a capital Brasília é uma representação política do Estado nacional relativamente durável, e resulta de uma dinâmica que articula ideologia espacial e ações desenvolvimentistas sob o comando de elites políticas e econômicas que teimam em alijar a participação do povo na construção do seu país. A visão de que a capital federal foi definida, geográfica e estrategicamente, segundo interesses do Estado, em sua estrutura político-econômica, é defendida pelos autores: "Brasília, lugar do poder nacional, foi construída para difundir decisões políticas, infraestruturas e novas centralidades em um território continental que deveria se unificar ou se articular" (COSTA, STEINKE, 2014, p. 21).

Neste sentido, a ideia de território nacional serviu de suporte à decisão do Estado que se impôs ao povo e à nação. Seria seu dever manter a “unidade nacional”, conduzir “ordem e progresso” a todas as regiões, alavancar a “Marcha para o Oeste iniciada pelo Estado Novo, fazer de Brasília o centro político de um Estado moderno e em condição de exercer a hegemonia na América Latina” (COSTA e STEINKE, 2014, p.7). Assim, o Estado como entidade política e geopolítica e a nação como uma comunidade imaginada<sup>35</sup>, que emergem

---

<sup>35</sup> Nação é uma forma de vida que é mais complexa que a ‘comunidade’, mais simbólica que ‘sociedade’, mais conotativa que ‘país’, menos patriótica que *patrie*, mais retórica que a razão de Estado, mais mitológica que a ideologia, menos homogênea que a hegemonia, menos centrada que o cidadão, mais coletiva que o ‘sujeito’, mais psíquica do que a civilidade, mais híbrida que articulação de diferenças e identificações culturais do que poder ser representado em qualquer estruturação hierárquica ou binária do antagonismo social (Ver Bhabha, H., 2013, p.199).

no século XX, decorrem de um contexto histórico e político controverso entre território e poder ou, ainda, como expressão heterogênea e antagônica de seu povo.

A organização do poder do Estado brasileiro, no contexto do nacional-desenvolvimentismo, projeta-o como demiurgo da sociedade e da história; a sociedade civil desponta como subproduto de suas ações, o povo enquanto coletividade de cidadãos é tutelado verticalmente, inclusive porque a composição índios, negros e brancos, isto é, dominantes e subalternos, pode ser explosiva (COSTA e, STEINKE, 2014, p.8)

Para estabelecer esta ideologia socioespacial, o desenvolvimentismo brasileiro se incorporou em um programa político-econômico para o Brasil moderno, com conteúdo industrial-urbano definido; sendo a construção de Brasília o símbolo do esforço pela difusão produtiva da indústria na totalidade do território nacional, pela angariação de capital externo e a formação de um mercado interno. Todavia, ao demandar meios de transportes e de comunicação para alcançar este nível de desenvolvimento, Brasília só veio a se consolidar como capital federal quando o transporte viário e aeroviário viabilizaram deslocamentos rápidos até os maiores centros urbanos do país; a partir da década de 1950, garantindo a ocupação do interior do país (COSTA, STEINKE, 2014, p.14).

Sob o ponto de vista dos autores, a ideia do território nacional brasileiro é uma produção espacial de dimensão político-econômica-cultural marcadamente nacional, que guarda relações de poder expressas em malhas que serão cartografadas na busca de representações do discurso, materializadas pelo poder estatal, a traduzir mecanismos de controle e de ação pela unificação nacional, de maneira objetiva. Portanto, é por meio dessa dimensão concreta da modernidade brasileira que convém analisar as razões e as finalidades da mudança do litoral para o sertão ou Planalto Central, dessa vez efetiva, da capital brasileira (COSTA; STEINKE, 2014, p. 17).

Fotografia 4 — Vista de Brasília



Fonte: Gabriel Jabur/Agência Brasília

Enquanto capital federal, Brasília deveria imprimir a dimensão simbólica de metassíntese do controle e da articulação do território nacional no cerne do desenvolvimentismo. Enquanto ideário de cidade-modelo, deveria se constituir dos valores de igualdade, liberdade e fraternidade; sendo ocupada sem conflitos ou contradições de classes, mantendo a qualidade de vida para todos (COSTA e PELUSO, 2016). Sob estas perspectivas, foi então concebida e planejada pelo arquiteto Oscar Niemeyer e pelo urbanista Lúcio Costa para ser local de habitação, trabalho, lazer, comércio e circulação para vários dos segmentos políticos, econômicos e do funcionalismo público.

Considerando o passivo social historicamente existente no país, certamente que a ocupação espacial da metrópole progressista não ocorreu conforme o planejamento de seus idealizadores. Os critérios de distribuição desses segmentos sociais nos espaços de moradia da nova capital já nascem reproduzindo as escalas hierárquicas dos cargos e funções na tecnoburocracia do Estado. Segundo Costa e Peluso (2016), o primeiro escalão desse segmento, que incluía deputados e senadores, deveria morar ao longo das quadras nobres das Asas Norte e Sul ou em lotes individuais, também previstos no Memorial Descritivo. Já o segundo



escalão, nas quadras 400 e no Cruzeiro, consideradas, à época, as mais modestas do Plano Piloto.

As contradições não pararam na fronteira espacial do Plano Piloto. A expansão de Brasília para as penínsulas do lago Paranoá e cidades-satélites, pensada somente após a população do Plano Piloto atingir entre 500.000 e 700.000 habitantes, foi precipitada. Costa e Peluso (2016, p. 13) recuperam o discurso proferido pelo urbanista Lúcio Costa, em 1974, afirmando que o crescimento da cidade ocorreu de forma anômala; uma inversão; um natural ‘desvirtuamento’.

O crescimento da cidade é que ocorreu de forma anômala. Houve uma inversão que todos conhecem, porque o plano estabelecido era para que Brasília se mantivesse dentro dos limites para os quais foi planejada, de 500.000 a 700.000 habitantes. Ao aproximar-se desses limites, então, é que seriam planejadas as cidades-satélites, para que estas se expandissem ordenadamente, racionalmente planejadas. Mas ocorreu a inversão, porque a população a que nos referimos, (os candangos) aqui ficou e surgiu o problema de onde localizá-la [...] Daí a criação dos núcleos periféricos, para transferir a população, dando terreno para que se instalassem de uma maneira ou de outra. Como consequência, os núcleos anteciparam-se à cidade inconclusa, cidade ainda arquipélago, como estava agora já mais adensada, mas ainda não concluída. A cidade ainda está ôca. Entretanto, dois terços da população de Brasília mora nessa periferia, o que foi, naturalmente, desvirtuamento (Trecho do discurso de Lúcio Costa, em 1974 apud Costa, Peluso, 2013, p.13).

Um ideário modernista confrontado ‘... por uma massa populacional não desejada em busca, também ela, das benesses do moderno e do civilizador’. Concomitante às áreas afluentes e de alta renda, eclodiram territórios dos mais vulneráveis do país” (COSTA e PELUSO, 2016, p.13).

Sessenta e um anos depois, os dados atualizados e analisados a seguir evidenciam que o crescimento demográfico interno e ao redor de Brasília parece seguir os moldes urbanos nacionais típicos, com expansão no sentido centro-periferia, com segregação espacial e socioeconômica associada. Quadro que afeta diretamente as condições de vida da população residente.

Figura 3 — As quadras 700, Asa Sul, em 1964.



Fonte: Arquivo Público do Distrito Federal

## 5.2 Desigualdades territoriais, determinantes sociais e saúde coletiva

Atualmente o Distrito Federal (Brasília e Regiões Administrativas - RAs) abriga cerca de 3.055.149 habitantes (IBGE/Codeplan, 2020)<sup>36</sup>, que moram e trabalham em Brasília e em outras áreas instituídas pelo Governo do Distrito Federal (GDF) no decorrer de seis décadas, perfazendo o total de trinta e três Regiões Administrativas<sup>37</sup>. A Região Administrativa mais populosa é Ceilândia, com aproximadamente 461.057 habitantes (15,51%) da população do

<sup>36</sup> Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada em 2018 e dados divulgados em dezembro de 2020 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Companhia de Planejamento do DF (Codeplan).

<sup>37</sup> Águas Claras, Arniqueira, Brazlândia, Candangolândia, Ceilândia, Cruzeiro, Fercal, Gama, Guará, Itapoã, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo bandeirante, Paranoá, Park Way, Planaltina, Plano Piloto, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, SCIA/Estrutural, SIA, Sobradinho, Sobradinho II, Sol Nascente/Pôr do Sol, Sudoeste/Octogonal, Taguatinga, Varjão, Vicente Pires.

Distrito Federal. As RAs do Distrito Federal reproduzem, à semelhança de outras cidades brasileiras, a correlação desigual entre localização espacial das pessoas, nível de renda e classe social, conformando um cinturão de vulnerabilidade dentro da capital federal.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2018, estima-se que no Distrito Federal 51,97% (1.544.750 habitantes) do total da população seja composta por mulheres. Grande parte da população do Distrito Federal é de jovens, pois 69% (2.050.888 habitantes) está concentrada na faixa etária entre 15 a 59 anos de idade. As crianças representam 20,52 % e os idosos acima de 60 anos representam 10,48% da população total. No que diz respeito ao quesito raça/cor, a predominante, relatada pela população, foi parda, com o percentual de 47,5% (1.370.285 habitantes), seguida de 40,90% (1.177.805 habitantes) da cor branca e 10,10% (289.710 habitantes) da cor preta. A soma de pardos e pretos revela uma cidade predominantemente de negros (57,6%).

O perfil socioeconômico apresenta, em geral, índices elevados com diferenciações internas. O valor total do Produto Interno Bruto (PIB) alcançou a cifra de R\$ 254,817 bilhões em 2018, a terceira maior economia do Brasil, ficando atrás apenas de São Paulo (R\$ 714,7 bilhões) e Rio de Janeiro (R\$ 364 bilhões); sendo o seu PIB per capita de R\$ 85.661,39, patamar quase três vezes acima da média nacional (R\$ 33.594,00). Este PIB resulta das principais atividades e setores econômicos do Distrito Federal, em destaque o setor de serviços (50,3%), a administração pública (45%), a indústria (4,2%) e a agropecuária (0,5%), de acordo com IBGE/Codeplan (2020).

Apesar do resultado econômico positivo, existe expressiva distribuição desigual de renda no Distrito Federal. As RAs do SCIA/Estrutural e Varjão possuem o PIB per capita mais baixo, sendo de até R\$ 500,00; enquanto o Lago Sul possui o mais alto no valor de R\$ 7.000,00 a R\$ 8.000,05<sup>38</sup>. Em relação ao mesmo período (2018), a média salarial por trabalhador formal foi de 5,5 salários mínimos por mês, o que representa a 5ª maior média salarial do país. Em contraponto, num universo de 45,5% da população total do Distrito

---

<sup>38</sup>Distribuição da renda per capita do PIB por RAs do DF é: renda até R\$ 500,00 (SCIA/Estrutural, Varjão); renda entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00 (Planaltina, Paranoá, Ceilândia, Samambaia, Santa Maria, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Fercal, Itapoã); renda entre R\$ 1.000,00 e R\$ 2.000,00 (Candangolândia); renda entre R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00 (Gama, Taguatinga, Brazlândia, São Sebastião, Sobradinho 2, Riacho Fundo, Vicente Pires), renda entre R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00 (Sobradinho, Núcleo Bandeirante, SAI), renda entre R\$ 4.000,00 a R\$ 5.000,00 (Park Way), renda entre R\$ 5.000,00 a R\$ 6.000,00 (Jd. Botânico, Sudoeste/Octogonal, Plano Piloto), renda entre R\$ 6.000,00 a R\$ 7.000,00 (Águas Claras, Lago Norte), renda entre R\$ 7.000,00 a R\$ 8.000,00 (Lago Sul). As RAs Arniqueira e Sol Nascente/Pôr do Sol não aparecem nessa pesquisa porque foram criadas em 2019 e esses dados foram coletados em 2018.

Federal que desenvolvia alguma atividade laboral com remuneração, cerca de 30,9% dos domicílios apresentava renda de até meio salário por pessoa (IBGE/Codeplan, 2020).

A taxa de desemprego em janeiro de 2019 foi de 18,3% da população economicamente ativa (IBGE/Codeplan, 2020). Já nas regiões de baixa renda o índice mais alto de 25%, inclui as RAs de Fercal, Itapoã, Paranoá, Recanto das Emas, SCIA/Estrutural e Varjão. Em dezembro de 2020 (Codeplan/DIEESE, 2021) a taxa de desemprego atingiu 18%, enquanto que o índice na PMB ficou em 19,6%.

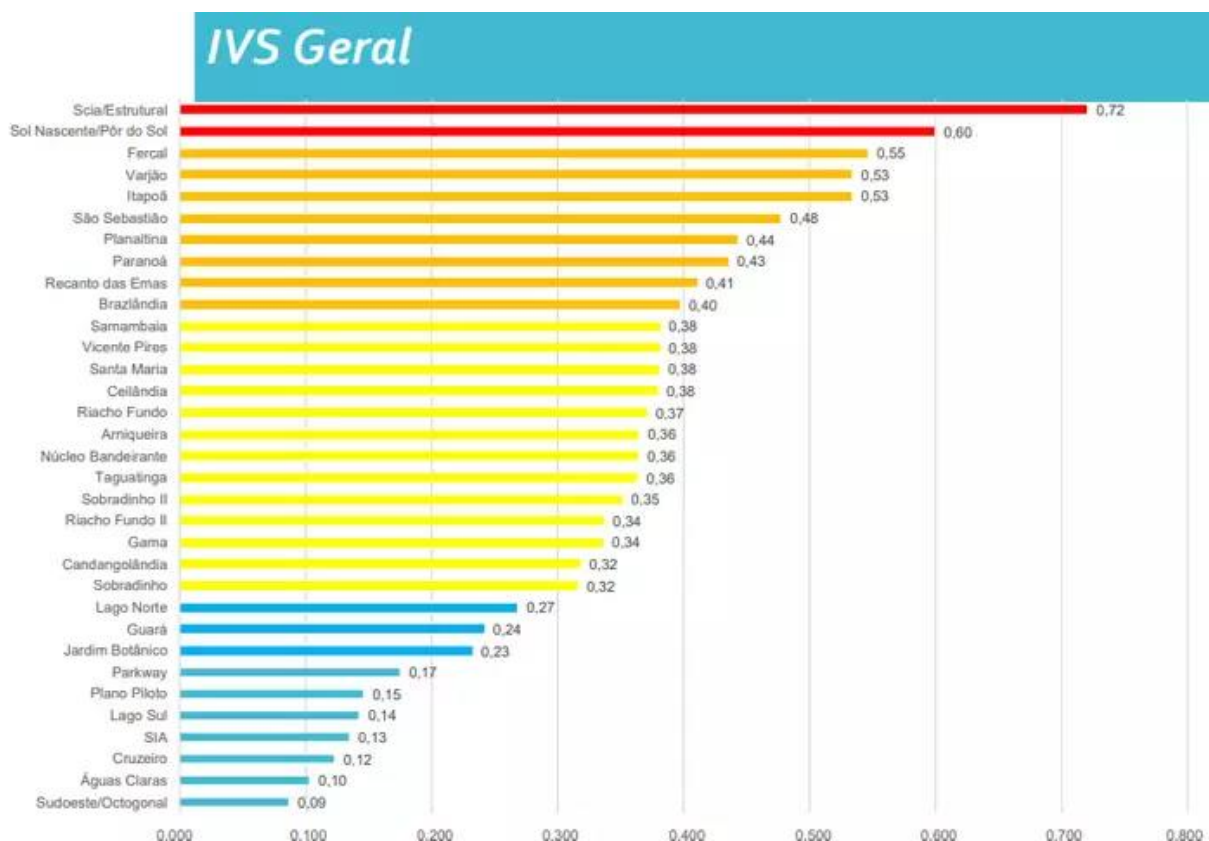
A desigualdade social persiste ainda que 97,5% da população do Distrito Federal declare possuir algum nível de escolaridade. A taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos ou mais representa de 2,7%, ficando abaixo da média nacional, que é de 6,6%, sendo a maioria dos casos entre idosos e mulheres mais velhas.

Quanto à moradia no Distrito Federal, é elevado o número de imóveis de alvenaria (93,7%) e em localização permanente (97,3%). A proporção da coleta direta de lixo domiciliar é alta (80,4%) e aproxima-se da proporção de domicílios em área regular (79,5%). Entretanto, cerca de 2% não possuem coleta direta dos resíduos domiciliares (Codeplan/PNAD, 2018).

Em relação ao abastecimento de energia elétrica pela Companhia Energética de Brasília (CEB), a cobertura chegou a 99,4% dos domicílios. O abastecimento de água pela Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal (CAESB) segue parâmetros semelhantes, com uma cobertura que chega a 98,6% dos domicílios, e uma rede de esgoto sanitário presente em 92,8% das habitações.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo mínimo necessário para uma pessoa saciar a sede, ter uma higiene adequada e preparar os alimentos é de 110 l/hab./dia. Conforme aponta o relatório da Codeplan (2018), muitas regiões do DF possuem seu consumo per capita abaixo do que é preconizado pela OMS, porém tantas outras apresentam consumo excessivo. Para o ano de 2016, o consumo verificado para o Lago Sul (376 l/hab./dia) é cerca de seis vezes maior do que o consumo na Estrutural 62,3 l/hab./dia). Além do Lago Sul, os mais altos consumos identificados ocorrem no Park Way (280,5 l/hab./dia), Lago Norte (223,7 l/hab./dia), Plano Piloto (204 l/hab./dia) e Águas Claras (202,8 l/hab./dia). Em contrapartida, os menores consumos dizem respeito às regiões da Estrutural (62,3 l/hab./dia), Fercal (71,7 l/hab./dia), Recanto das Emas (83,4 l/hab./dia) e Itapoã (85,6 l/hab./dia).

Mapa 1 — Mapa de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal



Fonte: Codeplan (2020)

Observando as transformações geoespaciais que ocorreram em Brasília nos últimos 60 anos pelo prisma do conceito de território usado, conseguimos entender o quanto o movimento interno de uma cidade é capaz de produzir o lugar dos ricos e o lugar dos pobres.

Do lado da cidade-modelo planejada e idealizada encontramos o Plano Piloto, Lago Sul e Lago Norte. Nestes lugares reside o segmento social economicamente privilegiado. Soma-se a este, a classe média resiliente, moradora das RAs situadas nas faixas intermediárias em relação ao Plano Piloto, como: Gama, Taguatinga, Sobradinho, Planaltina, Núcleo Bandeirante, Guará, Cruzeiro, Candangolândia e Riacho Fundo. Embora as linhas cartográficas entre a primeira e a segunda faixa pareçam difusas — sobretudo se considerarmos o nível de renda e de infraestrutura distribuídas nas cidades satélites em relação ao Plano Piloto e regiões do lago —, este lado da cidade, predominantemente, apresenta elevados índices de desenvolvimento humano. Como diz Boaventura Santos (2007), uma regulação-emancipação conferida pelo Estado e pelo mercado que garante, a alguns grupos sociais, o direito a ter direito. Este direito se traduz em poder viver numa cidade

planejada podendo desfrutar de um padrão de vida social digno, com acesso a equipamentos públicos e serviços públicos e/ou privados de saúde, educação, lazer, segurança, cultura.

O lado “oposto” seria então formado por grupos sociais residentes da terceira e quarta faixas territoriais. Pessoas e famílias de menor renda e, por isto mesmo, domiciliados nas RAs mais distantes em relação ao Plano Piloto, como Samambaia, Brazlândia, Ceilândia, Paranoá, São Sebastião, Santa Maria e Recanto das Emas.

Mapa 2 — Mapa das Regiões Administrativas do Distrito Federal



Fonte: Furious97/CC BY-SA 4.0/CommonsWiki

O território é revelador de diferenças agudas acerca das condições de vida e saúde de seus moradores. A condição de vida de muitos residentes destas faixas territoriais pode ser aferida pelos marcadores da desigualdade e da injustiça social imposta às camadas populares pela apropriação-violência para extração de valores. Essas cidades concentram grande parte da força de trabalho empregada no setor de serviços e comércio da capital. Além de viver com baixos salários e menor poder aquisitivo, esses grupos populacionais enfrentam inúmeras barreiras de acesso aos serviços públicos de saúde, educação, segurança, transporte, lazer e cultura.

As desigualdades territoriais e o conjunto de seus marcadores sociais, econômicos, culturais, étnicos e raciais têm impacto direto na situação de saúde da população; uma

conjugação de fatores que no campo da SC se convencionou chamar de determinantes sociais do processo saúde-doença. Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são: “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007, p.).

Para incidir sobre os DSS e reduzir as disparidades geográficas de acesso da população a todos os níveis de atenção à saúde, foi instituído um novo modelo de gestão do SUS: as regiões de saúde<sup>39</sup>. No caso do Distrito Federal, o Plano de Saúde Distrital para o período 2016-2019 e período 2020-2023 apresentam sete regiões de saúde, de acordo com a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), vigente desde o ano de 2018<sup>40</sup>.

Quadro 1 — Regiões de Saúde Regiões Administrativas

REGIÕES DE SAÚDE	REGIÕES ADMINISTRATIVAS
CENTRAL	Brasília (Asa Norte e Asa Sul), Vila Telebrasil, Vila Planalto, Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Sudoeste/octogonal, Varjão.
CENTRO-SUL	Guará, Cidade Estrutural, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park Way, Setor de Indústria e Abastecimento (SAI) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA).
NORTE	Planaltina, Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal
SUL	Gama e Santa Maria
LESTE	Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, São Sebastião, Jardins Mangueiral
OESTE	Brazlândia, Sol Nascente/Por do Sol, Ceilândia
SUDOESTE	Taguatinga, Samambaia, Recanto das Emas, Águas Claras, Vicente Pires, Arniqueira.

Fonte: A autora (2021)

Para coordenar as ações das sete regiões de saúde, o GDF criou ainda as Superintendências de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que visam incrementar o

<sup>39</sup> Decreto presidencial nº 7508, de junho de 2011

<sup>40</sup> As Regiões Administrativas que compõem as sete Regiões de Saúde estão relacionadas conforme Decretos nº 37.057/2016 e 38.982/2018.

desempenho do SUS em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. As RAS por Região de Saúde, desde o ano de 2018, estão assim dispostas:

Quadro 2 — Rede de Serviços de Atenção Psicossocial por Regiões de Saúde do DF

Estabelecimento	Central	C-Sul	Leste	Norte	Oeste	Sul	Sudoeste	Total
Centro de Atenção Psicossocial CAPS	3	2	2	3	2	1	5	18
Centro de Saúde /UBS (*)	10	19	28	34	26	22	34	173
Clínica e ambulatórios especializados	3	0	0	3	2	0	3	11
Hospital geral	1	1	1	2	2	2	2	11
Postos de saúde	0	0	0	2	0	0	0	2
Total geral	17	22	31	44	32	25	44	215

Fonte: Plano Distrital de Saúde (2020-2023) GECAD/DICS/CCSGI/SUPLAN/SES-DF-Dados extraídos do CNES/DATASUS, competência 2018. Nota: (\*) - Centro de práticas integrativas em saúde (CERPIS) e 172 UBS

Por dispor de melhor estrutura de saúde, o Distrito Federal, além de atender às demandas locais, atende também demandas de saúde da Periferia Metropolitana de Brasília (PMB). A PMB<sup>41</sup> é constituída pelo Distrito Federal e 12 municípios goianos, representando o total estimado de 1,1 de habitantes. Com esse conjunto, o Distrito Federal e a PMB tornaram-se a terceira área metropolitana do país, atrás somente de São Paulo e Rio de Janeiro, resultado de fluxos migratórios intensos, conformando um aglomerado de municípios pobres, que embora localizados em Goiás são dependentes do Distrito Federal. Segundo a última Pesquisa Metropolitana por Amostragem de Domicílios (PMAD), realizada em 2018 pela Codeplan, a renda média desses domicílios goianos está abaixo de três salários mínimos, ou seja, uma população de baixa renda (PMAD 2018/Codeplan).

As estruturas de saúde do Distrito Federal, além de atender às demandas locais, atendem também demandas de saúde da PMB, que está assim distribuída:

<sup>41</sup>De acordo com a Nota Técnica 1/2014/Codeplan, a Área Metropolitana de Brasília (AMB) foi definida em função do reconhecimento da dinâmica metropolitana existente entre o Distrito Federal e os municípios goianos adjacentes e do impedimento legal para a criação de uma Região Metropolitana de Brasília, por envolver o DF e Goiás duas Unidades da Federação, sendo os aglomerados: Luziânia, Formosa, Cristalina, Padre Bernardo, Alexânia, Planaltina (Goiás), Cidade Ocidental, Valparaíso de Goiás, Sto. Antônio do Descoberto, Águas Lindas de Goiás, Novo Gama e Cocalzinho de Goiás.



Tabela 1 — Número de leitos e de profissionais da saúde para cada 10.000 habitantes no municípios da AMB

Municípios/hab	Taxa leitos hospital 10 mil	Taxa profissionais de saúde 10 mil
Brasília	25,86	189,23
Águas Lindas	2,04	33,77
Alexânia	12,88	106,44
Cidade Ocidental	8,70	57,40
Cocalzinho	22,80	114,51
Cristalina	11,42	97,05
Formosa	11,67	103,51
Luziânia	8,83	74,49
Novo Gama	2,41	34,44
Padre Bernardo	11,08	79,11
Planaltina Goiás	8,63	74,80
Santo Antônio Descoberto	25,25	56,84
Valparaíso Goiás	4,29	78,21

Fonte: Observatório das Metrôpoles, mar.2020, dados da DataViva Info, adaptado pela autora.

Observando o número de leitos e de profissionais da saúde para cada 10.000 habitantes, constata-se que o Distrito Federal, comparado aos municípios da PMB, no ano de 2020, é a localidade que dispõe da melhor estrutura para atender as demandas de saúde da população, com uma rede pública de hospitais e de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) distribuída pelas diferentes RAs e com o maior número de leitos para cada 10.000 habitantes. Já os municípios da PMB apresentam uma distorção população/oferta de serviços, considerando que poucos municípios desta área contam com hospitais regionais; e os que contam com hospital tem baixa taxa de disponibilidade de leitos por cada 10.000/hab, a exemplo do Novo Gama (2,41), Águas Lindas (2,04), Valparaíso (4,29).

Essas disparidades entre as RAs do Distrito Federal e PMB explicam a procura regular da população da PMB pelas redes de serviços de saúde de Brasília e até mesmo o deslocamento de populações residentes nas RAs para outras unidades federativas em busca de serviço de saúde. Um itinerário terapêutico marcado por múltiplas barreiras e injustiça no acesso a serviços essenciais à vida, como revelam os trabalhos de conclusão de curso dos educandos CESC.

## 6 SEMIÁRIDO DO PIAUÍ: TERRITÓRIO DA FORMAÇÃO E DAS PRÁTICAS DE VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE AMBIENTAL E MANEJO DAS ÁGUAS.

Fotografia 5 — Município de Picos/Piauí.



Fonte: Acervo Fiocruz Brasília (2019)

Seguindo as orientações metodológicas de Santos e Silveira (2001, p.11), não é tarefa simples explicar a história da constituição do Semiárido Brasileiro a partir do uso, do conjunto, do movimento que o constitui, bem como de suas particularidades, neste caso: o Semiárido do Piauí. Optamos por apresentar a formação sócioespacial da região semiárida brasileira traçando uma breve linha explicativa da transição paradigmática do que se convencionou chamar de Sertões, do século XV ao século XX, e que desde a década de 1950 passou a ser denominado de Semiárido Brasileiro (SAB). Utiliza-se de estudos, documentos e dados oficiais para explicar o que pode ser considerado, ainda que de modo geral, a base conceitual e material do SAB, em sua particularidade, o Semiárido do Piauí.

Uma abordagem teórica do SAB para dialogar com o empírico, com as situações atuais e reais, percebidas e trazidas, pelos sujeitos da experiência de vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, realizada pela Fiocruz Brasília e instituições e entidades parcerias, na comunidade de Fornos e Chapada do Mocambo, no município de Picos, e na comunidade de Brejo da Fortaleza, no município de Ipiranga do Piauí, ambos no Estado do Piauí.

## 6.1 Do sertão ao semiárido brasileiro: origens e ideias.

Os termos Sertão ou Sertões estão presentes em documentos históricos e oficiais e em lugares públicos, como alvarás, doações, câmaras, praças públicas, estudos e relatórios sobre viagens científicas do Brasil Colônia, desde o século XV-XVI. Segundo Lima (2013), o tema é considerado controverso e por muitas vezes explicado num enredo que entrelaça múltiplas relações: história, pensamento social, política, ciência e território. Desde o início do século XX mereceu atenção de pesquisadores de várias áreas do conhecimento, que atestam as origens lusitanas do vocábulo de Portugal, numa referência aos sítios africanos e asiáticos submetidos a seu domínio colonial. O que faz muito sentido, pois quando se recorre à linguística do latim *sertanum*, indica trançado, emaranhado, mata, vegetação densa; e de *sertanum*, lugar desconhecido para onde teria ido o desertor (Lima 2013, p.22). Ou ainda como termo utilizado em Angola – *mulcetão* – do vocabulário bunda *muchitum* para designar mata (LIMA, 2013, p. 22).

Ao recorrer à história do período colonial, Campos (2014) procura dar evidências de que o uso do termo serviu, inicialmente, para retratar a visão do colonizador sobre as terras colonizadas, talvez algo próximo da explicação de sua origem lusitana. Nas epístolas do padre jesuíta Fernão Cardim, que viajou o litoral brasileiro de 1583 a 1590, é utilizado para designar distâncias, retirada, êxodo, de um povo desertado pela fome “Desceram dos sertões para o litoral de quatro a cinco mil índios apertados pela fome”. A ideia de trançado, emaranhado, se aproxima do sentido de terra árida e inóspita para se viver, que se repete nos relatos das expedições realizadas nos séculos XVII e XVIII, com Pero Coelho (1603 a 1605): “traduzem a esterilidade e abandono desses sertões”. Já os oficiais da Câmara (1723 a 1729) pedem ao El-rei que “os mande acudir com escravos, pois os daqui têm morrido de fome e que os engenhos estavam em ruínas não só pelo estado da terra como por falta de braços para o trabalho”.

No prefácio à segunda edição do livro *Um Sertão Chamado Brasil* (2013), Nísia Trindade Lima, para nos falar da constituição do Brasil como nação, parte da hipótese sobre a importância do par litoral/sertão na construção simbólica da nação brasileira. Não para sustentar as interpretações muitas vezes feitas tomando as relações em termos de dicotomias, dualidades, mas para problematizá-las como forma de pensar a construção do país. A autora retoma, por vários ângulos, o sertão como categoria-chave privilegiada nas teorias que buscam interpretar o país. Assim, passa em revista o enredo dos diversos usos do termo

Sertão, de que se serviram os intelectuais e literários (da periferia) em diferentes momentos históricos para interpretar o imaginário de nação e o problema da identidade social, representado por fragmentações sociais e contrastes, tanto no passado como no presente, de uma sociedade constitutivamente desigual e hierarquizada, na qual se parece sempre distante a conquista da cidadania democrática (LIMA, 2013, p. 15).

Tomamos emprestado de Lima as várias ideias de sertão que permeia sua obra, muitas delas elaboradas por viajantes, missionários religiosos, cronistas, intelectuais, literários. Ao fazê-lo, procuramos manter a origem da fonte citada e onde esta se situa na obra da autora; e, algumas vezes, complementando a informação, como feitas com as citações literárias.

Sertão como palavra de uso corrente para se referir aos sujeitos e as coisas do lugar: “homens do sertão”, “drogas do sertão”. “Sertão era o índio, o ouro, a sesmaria, a aventura”. (MOREIRA, 1959; apud LIMA, 2013, p. 22). Sertão por vezes utilizado para delimitar um contorno geográfico preciso; por outras, percebido como uma categoria difusa, ou uma antítese de visões, como define os versos de Euclides da Cunha, em *Os Sertões*, obra escrita em 1902.

Dilatam-se os horizontes. O firmamento sem o azul carregado dos desertos, alteia-se. E o sertão é um vale fértil. É um pomar vastíssimo, sem dono. Depois tudo isto se acaba. Voltam os dias torturantes; a atmosfera asfíxiadora; o empedramento do solo; a nudez da flora; e nas ocasiões em que os estios se ligam sem a intermitência das chuvas – o espasmo assombrador das secas.  
(CUNHA, 1902, p. )

"Sertão é isso: o senhor empurra para trás, mas de repente ele volta a rodear o senhor dos lados. Sertão é quando menos se espera" (ROSA, 1956, p). Sertões que inspirou obras cinematográficas, como *Deus e o Diabo na Terra do Sol*, de Glauber Rocha (1964); obras de tradição cultural, como *Os Sertões*, de Euclides da Cunha (1902); *Vidas Secas*, de Graciliano Ramos (1937-1938); *Grande Sertão: Veredas*, de Guimarães Rosas (1956), que usa o termo para evocar a própria existência:

Sertão é o sozinho.

Sertão: é dentro da gente.

Sertão é sem lugar.

Fazendo referência a vários autores como Amado; Moreira; Holanda; Mader; Souza; Freitas; Ferreira; Coser e Oliveira, Lima recupera significados distintos para o termo. Sertões

para designar as mais distintas localidades do interior, ainda que com mais frequência tenha se referido às áreas despovoadas do interior do Brasil Sertão para problematizar a invenção discursiva da nação. Sertão, que nas primeiras décadas do século XX, logo após a proclamação da República e do fim da escravidão, aparece dentre os temas povoamento, civilização, nacionalidade e ciência. Sertões, como dito por Euclides da Cunha, para se referir aos conflitos regionais durante o Império, como na revolta dos Cabanos e em Canudos. Para se referir ao ócio e propensão à violência, resultado de uma população dispersa e não moldada pela disciplina imposta pelo trabalho. Para se referir ao todo ou em parte a traços da paisagem, demográficos e culturais, ressaltando-se a persistência de modos de vida tradicionais e refratários à mudança; como metáfora do país; ou ainda uma forma de vê-lo pelo avesso, de “dentro para fora”. Sertão como antítese à ideia de região colonial, em contraste ao espaço preenchido pelo colonizador (LIMA 2013, p. 19- 24).

Bem. Nascera com esse destino, ninguém tinha culpa de ele haver nascido com um destino ruim. Que fazer? Podia mudar a sorte? Se lhe disseram que era possível melhorar de situação, espantar-se-ia. Tinha vindo para o mundo para amansar brabo, curar feridas com rezas, consertar cercas de inverno a verão. Era sina. O pai vivera assim, o avô também. E para trás não existia família. Cortar mandacaru, ensebar látigos – aquilo estava no sangue. Conformava-se, não pretendia mais nada. Se lhe dessem o que era dele, estava certo. Não davam, era como um cachorro, só recebia ossos, Por que seria que os homens ricos ainda lhe tomavam uma parte dos ossos? (RAMOS, 1938, p. )

Sertão visto como lugar de resistência à mudança social; marcado pela inércia; lugar onde não se deve ter pressa, pois o tempo não passa. Ou ainda concebido como o espaço dominado pela natureza e pela barbárie (ou estado natural das coisas); sendo comum utilizar-se o vocábulo no plural Sertões para referir-se a distintos lugares e contextos geográficos e culturais. Uma estreita relação sertão/litoral como se tivéssemos dois tipos de ordem social, estruturalmente distintas e historicamente sucessivas, mas em oposição: sertão e civilização, tradição e modernidade; rural e urbano, barbárie e civilização. Ou ainda o lugar em que se evidenciam as ambivalências dos intelectuais diante do debate do progresso ou da modernidade. E, por que não dizer, do dilema para criação imaginada de um Brasil desenvolvido e moderno, sendo utilizado até mesmo para se referir à transferência da capital federal brasileira, antes situada no litoral do Rio de Janeiro, para o Planalto Central com a construção de Brasília, símbolo de modernidade.

Um modo de pensar a representação geográfica do lugar (do Sertão) não como algo estático, próprio a um espaço delimitado, pois ela está referida à relação espaço-tempo. No

caso das discussões em torno do Sertão, isto se evidencia nas obras de diferentes autores e contextos, remetendo à forma como se problematizaram os processos de mudanças sociais. Foi assim, sob o prisma das discussões sobre civilização e progresso na virada do século XIX para o XX, ou das discussões em torno do desenvolvimento, e, em particular, sob a inspiração da teoria da modernização nos anos da década de 50 do século XX, que se produziu toda uma literatura sobre as relações entre sertão e litoral (LIMA, 2013, p. 18).

Ao situar o enredo dos significados atribuídos ao termo Sertões, inclusive colocando-o em contraste com o termo litoral, valorizado positiva ou negativamente em relação aos processos civilizatórios, Lima (2013) nos ajuda a entender os efeitos sociais e políticos que essas ideias assumem em diferentes momentos históricos. Segundo a autora, quando as ideias se convertem em forças sociais é possível se verificar quais dessas persistem e, em sua permanência, quais novos desafios nos impõem. Há casos em que se perde da memória o seu significado original, em outros, seus significados se tornam mesmo irrelevantes.

Enquanto força social (de persuasão), o “jeito de explicar” a realidade dos Sertões foi conformando um imaginário comum, traduzido como sinônimo de seca, fome, êxodos, escassez, esterilidade, abandono, desemprego, pobreza, ruínas, improdutividade agrícola. Por outro lado, mais tarde serviu para orientar o conhecimento produzido e legitimar o paradigma de combate à seca, determinando as tomadas de decisões governamentais, as políticas públicas, os projetos de desenvolvimento para a região, como evidencia o trabalho de pesquisa de José Nilson B. Campos (2014).

Campos, ao propor uma nova periodização para analisar a evolução das políticas públicas contra as secas praticadas no Nordeste<sup>42</sup>, o faz associando-as aos paradigmas e pensamentos de intelectuais marcantes na formulação de políticas para os Sertões desde o período do Brasil colonial, até os debates contemporâneos sobre desenvolvimento sustentável e uso do termo Semiárido Brasileiro. Busca, assim, mostrar que a importância dada ao lugar e à concepção de Sertão e Semiárido parece ter acompanhado, historicamente, os mesmos paradigmas de desenvolvimento para o país e para a região Nordeste. Embora reconheçamos haver limites quando se adota a periodização como método de pesquisa para análise de políticas públicas, o trabalho de Campos nos favorece perceber, numa perspectiva histórica,

---

<sup>42</sup>Periodizar as políticas consiste em dividir a história dessas políticas públicas em fases ou períodos. As mudanças ocorrem lentamente na decorrência de debates entre políticos e intelectuais e dos resultados das próprias políticas praticadas.; sendo os períodos das grandes secas e a ocupação do território nordestino os eventos adotados pelo autor. Periodização organizada em cinco fases: 1) defrontando-se com as secas; 2) a busca do conhecimento; 3) a hidráulica da solução; 4) desenvolvimento regional; 5) a gestão das águas e o desenvolvimento sustentável. Ver Campos, J,N,B (2014). Secas e políticas públicas no semiárido: ideias, pensadores e períodos. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/88919>

como as ideias sobre Sertão e seca vão se constituindo em pensamentos, em forças sociais e paradigmas para as políticas públicas, até chegar ao uso do termo Semiárido na década de 1950.

A primeira fase situa-se no período da Colônia e do Império (1583-1848), sendo o evento marcante a ocupação dos sertões por meio de expedições (Padre Cardim, 1583-1590; Pero Coelho, 1603-1605), que resultou nos primeiros registros de seca da história do Brasil (1583; 1723 a 1729; 1777 a 1778; 1845; 1887) e no reconhecimento desta como problemática dos sertões. Para o autor, os governantes da época, no caso os reis de Portugal, não tinham por objetivo buscar soluções para o sofrimento das populações do Nordeste, não havendo, portanto, proposição de políticas públicas. A ocupação dos sertões, a partir da primeira metade do século XVII, ocorre sem construção de infraestrutura hidráulica e sem estradas.

O primeiro sinal de mudança ocorre com os horrores provocados pela Grande Seca de 1877 a 1879, que mesmo tendo vitimado cerca de 500 mil vidas, passou “desapercebida” por muitos séculos para muitos dos historiadores brasileiros; sendo retratada por viajantes e cronistas à época, dentre estes o jornalista americano Herbert H. Smith, que fazia a cobertura da seca no estado do Ceará para a *Scribner's Magazine*, como mostra os estudos de Campos:

A mortalidade total no Ceará, durante 1877 e 1878, provavelmente foi próxima de 500.000. Desses, 50.000 morreram de fome e doenças durante o primeiro ano; 50.000 durante os meses de janeiro e fevereiro de 1878; durante março e abril, que inclui o grande êxodo, no mínimo 150.000 pessoas pereceram, principalmente de fome. Febre e beri-beri levaram 100.000 pessoas, e catapora 80.000 ou mais; as mortes restantes vieram de várias doenças, a maioria ligada com a fome, fraqueza e má qualidade dos alimentos (SMITH apud CAMPOS, 2014, p. 70).

O autor considera a criação do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB, 1849) e da Comissão Científica do Império (1859), pelo então imperador Pedro II, os marcos da segunda fase, denominada a busca de conhecimento. Para alguns intelectuais e políticos da época, a seca era um problema causado mais pelas populações do que por decorrência do clima e da vegetação. Esta visão justificou variadas propostas de solução, tais como: criação de grandes reservatórios de água e de sistemas meteorológicos para previsão das secas, arborização de áreas, remanejamento das populações para lugares “aonde as secas nunca chegariam”, constituição de comissões de socorro público para distribuir auxílios e alimentos e criação de empregos por frentes de serviços. Surge, inclusive, a proposição de transposição das águas do rio São Francisco como crítica à proposta de convivência com as secas. Esses tipos de soluções continuam até os dias de hoje, a diferença é que atualmente são realizadas

com tecnologias de imagens de satélites e usufruem dos avanços nas ciências meteorológicas (CAMPOS, 2014, p. 72-74).

A fase hidráulica da solução ou fase da solução hidráulica (1877-1958)<sup>43</sup> marca o período de políticas para redução das vulnerabilidades nas secas, com proposições sobre estudos e obras para mitigar seus efeitos na região Nordeste, como a construção de estradas de ferro, de açudes e de um canal ligando os rios da região (São Francisco e Jaguaribe). A criação em 1909 da Inspetoria de Obras contra as Secas (IFOCS), em 1909, em substituição às comissões imperiais, vem a ser o marco da Primeira República (CAMPOS, 2014, p. 75).

Acrescenta-se à análise de Campos (2014), a visão de Schwarcz e Starling, (2015), que associam a mudança de cenário ao projeto de consolidação do Estado-nação republicano, moderno e urbano-industrial. O Nordeste era identificado como a região assolada pela seca e o “atraso dos sertões” representava um embaraço para governantes e intelectuais da época que apostavam num projeto de nação moderna. Várias antíteses de visões marcam este período, em que governos e intelectuais divergem nas leituras e soluções a serem adotadas para conter o êxodo rural, a fome, a seca, e o subdesenvolvimento. A frase “sem água não há civilização”, proferida pelo engenheiro Arrojado Lisboa, em 1913, explica o paradigma vigente à época, de construção de grandes, médios e pequenos reservatórios, barragens, açudes, projetos de irrigação e perfurações de poços, tanto para uso na agricultura quanto para uso da população.

A quarta fase tem como marco a política de desenvolvimento de bases regionais (1959-1991), em resposta à seca de 1958. Nesse período, além do Departamento Nacional de Obras contra as Secas (DNOCS)<sup>44</sup>, criado em 1945, existia o aparato institucional do Banco do Nordeste (BNB), a Comissão do Vale do São Francisco (CVSF) e a Companhia Hidroelétrica do Vale São Francisco (CHESF). Segundo Campos (2014), é nas análises do economista e advogado Celso Furtado (1967), nos marcos do florescimento das teorias do desenvolvimento e do subdesenvolvimento, que aparece a denominação Semiárido Nordestino.

Diante da miséria rural que configurava o Brasil em meados do século XX, mais exatamente na década de 1950, Furtado (1972, p. 118-122) atribui as possibilidades de

---

<sup>43</sup>O primeiro conceito significa a política de aumento da oferta de água, embora insuficiente para solucionar o problema das secas. O segundo conceito está associado à hipótese de que as políticas hidráulicas, por si só, eram suficientes para resolver tanto o problema das secas quanto do atraso regional (CAMPOS, 2014, p. 78).

<sup>44</sup>Criado sob o nome de Inspetoria de Obras Contra as Secas - IOCS no ano de 1909, foi o primeiro órgão a estudar a problemática do semiárido. O DNOCS recebeu ainda em 1919 (Decreto 13.687), o nome de Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas - IFOCS antes de assumir sua denominação atual, que lhe foi conferida em 1945 (Decreto-Lei 8.486, de 28/12/1945), vindo a ser transformado em autarquia federal (Lei nº 4.229, de 01/06/1963).



melhora nos padrões de vida dos trabalhadores rurais e urbanos à intervenção do Estado no mercado de trabalho, que teria a façanha de manter o equilíbrio entre a oferta e demanda de mão de obra, bem como constituir-se num estímulo constante ao progresso tecnológico. Na visão do autor, a condição para alcançar esse equilíbrio esbarrava em nossa estrutura agrária, responsável pela miséria da massa rural, a qual constituía exorbitante oferta de braços para a indústria. Por essa razão, nos anos 1950 e 1960, as atenções do economista voltaram-se para a região Nordeste, onde a economia estagnada era associada ao poder das velhas oligarquias agrárias, a qual determinava a calamidade social que emergia como sério obstáculo à formação da nação.

Em 1959 foi inaugurada a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), entregue ao comando de Celso Furtado, pelo então presidente da república, Juscelino Kubitschek. Ao defender suas ideias de desenvolvimento, Furtado propõe uma economia adaptada ao semiárido. Em suas palavras, profere: “saímos da solução hidráulica para a indústria e o desenvolvimento”, marcando, assim, a primeira grande mudança de paradigma do lugar do semiárido no processo de desenvolvimento do país (CAMPOS, 2014).

Todavia, a modernidade do Plano de Metas de JK não resolveu as questões sociais: pobreza, desigualdades e conflitos sociais. O processo sofre interrupções com a imposição da ditadura militar. A inflexão ocorre somente depois da Ditadura Militar, com a Constituição Federal de 1988, que passa aos Estados e Municípios a responsabilização na formulação de políticas públicas de mitigação à seca (SCHWARCZ e STARLING, 2015).

No contexto da redemocratização brasileira, no início da década de 1990, ganha repercussão os debates internacionais sobre desenvolvimento sustentável e as políticas de gestão de águas, que entra no Brasil provocando “um ponto de inflexão nas políticas públicas das secas”. Inicia assim a quinta fase, que Campos a denomina de gerenciamento das águas (CAMPOS, 2014, p. 80).

A fase de gerenciamento das águas tem como marca a realização da conferência Rio 92, na qual foi formulada a Agenda 21, que mobilizou consensos entre técnicos e intelectuais de vários países do mundo, como forma de resposta às mobilizações da sociedade civil de denúncia dos desastres ambientais por decorrência das mudanças climáticas, desertificação e gestão racional das águas. A temática Semiárido Brasileiro (SAB) foi inserida em reuniões preparatórias à Rio 92 e aparece na Agenda 21 e Objetivos do Milênio<sup>45</sup>, cancelados por

---

<sup>45</sup>A Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (Cnumad), realizada em junho de 1992 no Rio de Janeiro — que ficou conhecida como Rio-92, Eco-92 ou Cúpula da Terra —, os países

associações técnicas e científicas brasileiras, passando a influenciar a formulação das políticas públicas para a região<sup>46</sup> que recomenda, entre outras ações, o combate à pobreza; o manejo de ecossistemas frágeis; e a luta contra a desertificação e a seca; e a proteção da qualidade e do abastecimento dos recursos hídricos com aplicação de critérios integrados no desenvolvimento, manejo e uso da água (CAMPOS, 2014, p. 81).

Mais recentemente, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a Agenda 2030, que concebe o acesso à água potável como direito humano, são considerados agenda positiva por diferentes atores sociais, dentre estes a Fiocruz. Todavia, segue, não sem críticas e disputas.

## **6.2 Das ideias à institucionalização do Semiárido Brasileiro**

No Plano de Trabalho para Procedimentos da Aplicação de Critérios Técnicos e Científicos para nova Delimitação do SAB<sup>47</sup>, consta que no ano de 1989 ocorreu a primeira delimitação da Região Semiárida, por meio da Lei nº 7.827, de 27 de setembro de 1989. O semiárido ficou definido como sendo área de atuação da SUDENE, com precipitação pluviométrica média anual igual ou inferior a 800 milímetros. A primeira atualização dessa delimitação ocorreu em 1995, pela Portaria nº 1.181, da SUDENE.

Em março de 2004, por meio da Portaria Interministerial nº 6, foi constituído o Grupo Interministerial (GTI) para delimitação do novo SAB. Em 09 de março de 2005, a Portaria Interministerial nº 1 definiu critérios para a inclusão de municípios no semiárido, sendo estes: precipitação pluviométrica média anual inferior a 800 milímetros; índice de aridez de até 0,5 considerando o período entre 1961 a 1990; e risco de seca maior que 60%. Além de preservar a contiguidade da região, esta metodologia foi aplicada a todos os municípios que pertenciam à área de atuação da SUDENE à época, resultando em 1.135 municípios.

Após dez anos da delimitação ocorrida, em 2004, considerando os inúmeros pedidos de inclusão de novos municípios na Região SAB, o então Ministério da Integração Nacional

---

reconheceram o conceito de desenvolvimento sustentável e começaram a moldar ações com o objetivo de proteger o meio ambiente. Acessível em: <https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/rio20/a-rio20/conferencia-rio-92-sobre-o-meio-ambiente-do-planeta-desenvolvimento-sustentavel-dos-paises.aspx> (agosto de 2021)

<sup>46</sup>É época dos governos Fernando Henrique Cardoso e dos governos Luís Inácio Lula da Silva, que lançam programas de transferência de renda e de combate à fome, como o Comunidade Solidária (1995), Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (1996), Fome Zero (2003), Bolsa Família (2003), e os projetos de acesso a água, como a Transposição das Águas do Rio São Francisco, o Programa Um Milhão de Cisternas (2003), Plano Nacional de Saneamento Básico (2007), dentre outros.

<sup>47</sup>Portaria do Ministério do Desenvolvimento Regional/SUDENE/Gab. nº 80, de 27 de julho de 2021. <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-80-de-27-de-julho-de-2021-336074336> acessível agosto de 2021.

(atual Ministério do Desenvolvimento Regional – MDR) instituiu o Grupo de Trabalho (GT-2014), pela Portaria nº 196, de 28 de maio de 2014, para propor ajustes à nova delimitação e composição do SAB. No período de 2014 a 2017, o GT-2014 decidiu manter tanto os critérios vigentes desde o ano de 2005: índices pluviométricos e de aridez e o percentual diário de déficit hídrico; quanto à questão da contiguidade do espaço geográfico, por se tratar de uma região objeto de diversas políticas públicas.

Com a atualização dos dados, conforme Resoluções do Conselho Deliberativo da SUDENE - CONDEL de nº 107, de 27/07/2017, e de nº 115, de 23/11/2017, o resultado da nova delimitação do SAB ficou estabelecido em 1.189 municípios. Com a permissão aos estados de apresentar recursos à delimitação da proposta, os estados do Maranhão, Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia recorreram da decisão. Após análises do GT-2014 e do CONDEL, o total de municípios que compõe o SAB abrange 1.262 municípios, sendo estes pertencentes aos estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Minas Gerais, cuja delimitação corresponde a uma área de 1.128.697 Km<sup>2</sup>, compreendendo cerca de 13 % do território nacional e aproximadamente 28 milhões de habitantes, considerado, por sua extensão, a região semiárida mais populosa do mundo.

Tabela 2 — Evolução do quantitativo de municípios na delimitação do semiárido brasileiro

Estado	Municípios	Municípios	Percentual
Alagoas	192	38	20
Bahia	417	278	67
Ceará	184	175	95
Maranhão	217	2	1
Minas Gerais	853	91	11
Paraíba	223	194	87
Pernambuco	185	123	66
Piauí	224	185	83
Rio Grande do Norte	167	147	88
Sergipe	75	29	39

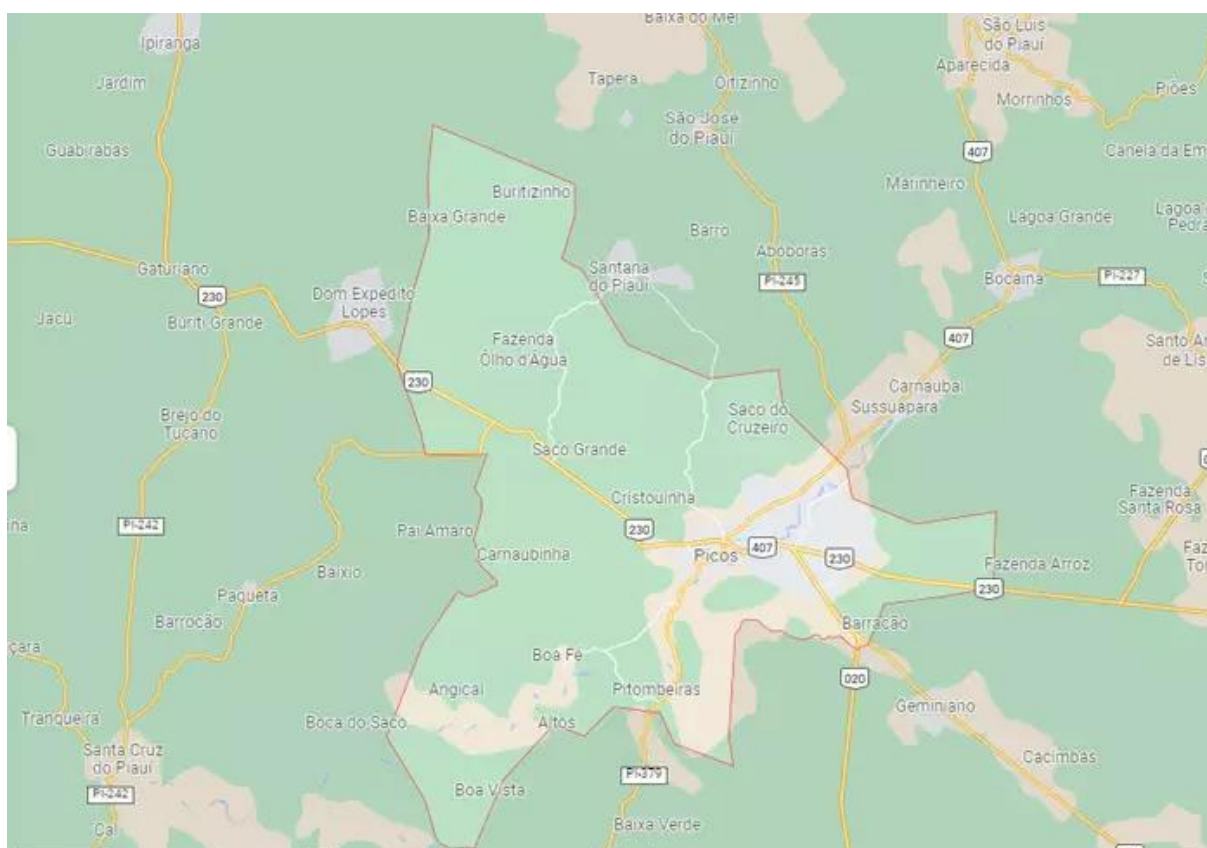
Fonte: Adaptação Fabiana Vaz/PSAT/Fiocruz Brasília, 2021 com dados IBGE 2018

### 6.3 Semiárido do Piauí

Com base nos dados do Censo Demográfico (IBGE, 2010), dos 224 municípios que constituem o estado do Piauí, 185 municípios integram a Região Semiárida. Assim o Semiárido do Piauí representa cerca de 80% do território do estado, com área de 200.610 Km<sup>2</sup>, e população aproximada de 2,7 milhões de habitantes, sendo 32% o percentual correspondente à população rural.

#### 6.3.1 Municípios de Ipiranga do Piauí e Picos

Mapa 3 — Mapa de Picos e Ipiranga do Piauí - PI



Fonte: Google Imagens

No Cadastro Único (CadÚnico) consta que o município de Ipiranga do Piauí tem o total de 2.895 famílias cadastradas, com abrangência de 7.249 pessoas. O número de pessoas que se encontra na linha de pobreza é muito elevado (7.249) considerando que a população total do município é de apenas 9.838 habitantes (IBGE, 2020). A extrema pobreza também se confirma ao analisar o indicador da renda familiar per capita. Das 2895 famílias cadastradas no CadÚnico, cerca de 1.500 encontram-se na linha da extrema pobreza.

Acrescenta-se à desigualdade de renda familiar, as diferentes formas de abastecimento de água no município. Os dados revelam, à priori, que a água que chega nos 2.895 domicílios mais pobres do município é, na expressiva maioria, fornecida pela rede geral de distribuição (1.969 famílias), sendo o poço nascente a segunda forma de abastecimento (437 famílias) e as cisternas no número reduzido (17 famílias).

Tabela 3 — Renda familiar e acesso à água por famílias – Ipiranga do Piauí

ABASTECIMENTO	EXTREMA POBREZA	POBREZA	BAIXA RENDA	1/2 S. MÍN	TOTAL
Rede	991	141	432	405	1.969
Poço ou nascente	215	37	95	90	437
Cisterna	12	0	3	2	17
Outros	17	4	8	4	33
Sem resposta	256	59	58	57	439
Total	1.500	241	596	558	2.895

Fonte: Fonte: /cecad.cidadania.gov.br/tab\_cad.php. mês de referência: julho 2021

Relacionando o acesso a água encanada no domicílio por renda no município de Ipiranga do Piauí, verifica-se que as famílias vivendo em situação de extrema pobreza são as mais privadas do direito humano de acesso à água.

Em relação ao município de Picos, consta no CadÚnico o total de 18.777 famílias cadastradas, com abrangência de 40.547 pessoas. O número de pessoas que se encontra na linha de pobreza é muito elevado, considerando que a população estimada do município é de apenas 78.431 habitantes (IBGE, 2020). A extrema pobreza também se confirma ao analisar o indicador da renda familiar per capita. Das 18.777 famílias cadastradas no CadÚnico, cerca de 12.535 encontram-se na linha da extrema pobreza.

Acrescenta-se à desigualdade de renda familiar, as diferentes formas de abastecimento de água no município. Os dados revelam, à priori, que a água que chega nos 18.777 domicílios mais pobres do município é, na expressiva maioria, fornecida pela rede geral de distribuição (10.850 famílias), sendo o poço nascente a segunda forma de abastecimento (1.752 famílias) e as cisternas no número reduzido (261 famílias). Chama atenção o número elevado de famílias que não apresentam respostas a esta informação (5.799), levando a inferir elevado número de famílias que sofre algum tipo de privação de acesso à água.

Tabela 4 — Renda familiar e acesso à água por famílias – Picos

ABASTECIMENTO	EXTREMA POBREZA	POBREZA	BAIXA RENDA	1/2 S. MÍN	TOTAL
Rede	7.236	339	1.718	1.557	10.850
Poço ou nascente	1.327	39	211	175	1.571
Cisterna	193	8	24	36	261
Outros	86	5	8	16	115
Sem resposta	3.693	196	916	994	5.799
Total	12.535	587	2.877	2.778	18.777

Fonte: /cecad.cidadania.gov.br/tab\_cad.php. mês de referência: julho 2021

O conhecimento acumulado sobre a região tornou compreensível que as respostas às necessidades da população das áreas semiáridas não pudessem mais se restringir à característica peculiar das estiagens e das secas. As soluções requerem considerar os modos de vida social, as técnicas de convivência e os contextos socioespaciais específicos que constituem o semiárido, articulado ao debate do desenvolvimento sustentável (CUNHA, PAULINO, 2014).

A “Convivência com o Semiárido” surge, então, como um paradigma emergente agenciado pela Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA Brasil), constituída por organizações não-governamentais e movimentos sociais representativos de sujeitos com histórico de subalternidades e lutas de resistências às estratégias de dominação na região. Este paradigma é reconhecido e incorporado por instituições públicas, academia e atores sociais da região para imprimir uma nova racionalidade na forma de conceber, compreender e conviver no SAB, conforme pode ser observado nos documentos analisados.

#### **6.4 Semiárido Brasileiro e o paradigma da convivência**

A noção de Convivência com o Semiárido se faz presente em vários documentos oficiais e da sociedade civil, como identificado na versão intitulada “Convivência do Homem com a Seca” (Embrapa e Embrater, 1982), na Declaração do Semiárido Brasileiro, divulgada

pela Articulação do Semiárido (ASA Brasil) em 1999<sup>48</sup>; e na “Declaração da Caatinga”, elaborada durante a I Conferência Regional de Desenvolvimento Sustentável do Bioma Caatinga, em preparação à Rio+20, realizada nos dias 17 e 18 de maio de 2012, na cidade de Fortaleza, com apoio do Banco do Nordeste e do Instituto Nordeste XXI.

Nas buscas realizadas, encontramos ainda referências à criação de uma Política Nacional de Convivência com o Semiárido, proposta no Encontro Nacional da Articulação do Semiárido Brasileiro (EnconASA, 2012), vindo a ser discutida também no âmbito do governo federal<sup>49</sup>. E ainda, um outro documento, elaborado pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), intitulado “Ações do Governo Federal para a Promoção da Convivência com o Semiárido”<sup>50</sup>..

A declaração da ASA Brasil, lançada no ano de 1999, ao propor um programa de convivência com o semiárido e combate à desertificação para o Nordeste, é considerada, por muitos autores, o documento inaugural do “novo” paradigma ou “paradigma emergente”. Ainda que não apresente uma definição explícita, as proposições a anunciam, como mostra os trechos abaixo:

Este programa está fundamentado em duas premissas: a conservação, uso sustentável e recomposição ambiental dos recursos naturais do semiárido. A quebra do monopólio de acesso a terra, água e outros meios de produção. O Programa constitui-se, também, de seis pontos principais: conviver com as secas, orientar os investimentos, fortalecer a sociedade, incluir mulheres e jovens, cuidar dos recursos naturais e buscar meios de financiamentos adequados (ASA Brasil, 1999).

O documento reitera ainda um conjunto de medidas, como: fortalecimento da agricultura familiar, como eixo central da estratégia de convivência com o semiárido; descentralização das políticas e dos investimentos, de modo a permitir a interiorização do desenvolvimento, em prol dos municípios do semiárido; a priorização de investimentos em infraestrutura social (saúde, educação, saneamento, habitação, lazer); maiores investimentos em infraestrutura econômica (transporte, comunicação e energia), de modo a permitir o acesso da região aos mercados; estímulos à instalação de unidades de beneficiamento da produção e empreendimentos não agrícolas; regulação dos investimentos públicos e privados, com base no princípio da harmonização entre eficiência econômica e sustentabilidade ambiental e

---

<sup>48</sup>Disponível:[https://www.asabrasil.org.br/images/UserFiles/File/DECLARACAO\\_DO\\_SEMI-ARIDO.pdf](https://www.asabrasil.org.br/images/UserFiles/File/DECLARACAO_DO_SEMI-ARIDO.pdf) setembro 2021.

<sup>49</sup>Disponível em <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/1502355/politica-nacional-de-convivencia-com-o-semiarido-ganha-espaco-na-pauta-governamental>. agosto de 2021.

<sup>50</sup>Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/consea/eventos/plenarias/documentos/2012/acoes-do-governo-federal-para-promocao-da-convivencia-com-o-semiarido/view#acontent> (agosto de 2021).

social; combate à desertificação e a divulgação de formas de convivência com o semiárido através de campanhas de educação e mobilização ambiental.

Já a Declaração da Caatinga (2012) tem como ênfase o protagonismo da sociedade civil, destaca-se pela participação de membros dos governos estaduais, parlamentares, representantes do setor privado, do terceiro setor, dos movimentos sociais, da comunidade acadêmica e de entidades de pesquisa dos Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

A leitura do documento permite identificar elementos que anunciam a noção de convivência com o semiárido:

Os compromissos aqui assumidos devem ser contemplados e integrados nas políticas de Estado, como estímulos ao uso eficiente dos recursos naturais, à produção e ao consumo sustentáveis, à cultura, à ciência, tecnologia e inovação, à geração de empregos, à segurança alimentar, à erradicação da pobreza, à adaptação às mudanças climáticas e ao combate à desertificação e todos os demais requisitos relevantes ao desenvolvimento sustentável do bioma Caatinga (DECLARAÇÃO DA CAATINGA, 2012, p.6).

Importante destacar a relevância que a educação, a ciência e a tecnologia, com experimentação de alternativas apropriadas de produção, ganham relevância neste documento, numa sequência de proposições que valorizam os conhecimentos técnicos e científicos, os saberes populares, a pesquisa e as tecnologias, os processos de educação formal, o saneamento e a educação ambiental, a formação e qualificação profissional e a capacitação técnica.

Em todos os documentos citados, a ASA Brasil aparece legitimada como porta-voz institucional da formulação e do debate sobre o paradigma da Convivência com o Semiárido. Composta por mais de três mil organizações não governamentais, movimentos sociais e entidades, a ASA organiza-se e atua em rede desde o ano de 1990, e tem por atuação diferentes frentes e estratégias visando a produção coletiva de conhecimentos e a construção de processos participativos para o desenvolvimento sustentável.

Para Cunha e Paulino (2014), tais políticas de convivência com o semiárido, proposta pela ASA Brasil incorporam, principalmente, uma estratégia de ação voltada para uma parcela da sociedade – populações rurais e de pequenos municípios --, historicamente marginalizados das dinâmicas de modernização e desenvolvimento; tendo por objetivo mantê-los como um grupo diferenciado tanto em termos socioculturais quanto de suas relações com a natureza. Os autores interpretam a emergência e difusão da ideia de ‘convivência com o semiárido’ em termos de uma ‘ideologia que justifica o engajamento’ de diferentes atores a conjuntos



particulares de propostas políticas. Neste sentido, sendo necessário um trabalho de ‘mobilização ideológica’ que produzisse ‘adesão ativa’ ao que se considera um paradigma alternativo de promoção do desenvolvimento, em substituição ao criticado paradigma de combate à seca (CUNHA e PAULINO, 2014, p. 29).

Retomando às várias ideias sobre sertão referenciadas no trabalho de Lima (2013, p. 22), dentre estas a citada por Mader (1995), de o Sertão como antítese à ideia de região colonial, em contraste ao espaço preenchido pelo colonizador. Os fatos mais recentes nos remetem a entender que a denominação SAB, em substituição às ideias de sertão, não pode ser entendida dissociada da noção de convivência. Ambas – Semiárido e convivência - passam a representar lugar de resistência do colonizado, de revidar e se contrapor ao poder colonial, de maneira que o colonizador não tenha nenhum tipo de controle, nem mesmo no campo das ideias. Essa forma de entender o paradigma de convivência no semiárido aproxima-se do que alguns pensadores pós-coloniais definem como agência de indivíduos, grupos e movimentos sociais (SPIVAK, 2010).

Em minha dissertação de mestrado – intitulada Questão Agrária e Direito à Saúde no Campo (SOUZA, 2013), analisei as lutas camponesas agenciadas pelos movimentos sociais a partir da década de 1950, como as Ligas Camponesas e o Sindicalismo Brasileiro dos Trabalhadores Rurais, assim como os novos movimentos sociais que emergiram na década de 1980, a exemplo do Movimento de Trabalhadores Sem-terra e organização de mulheres, que historicamente empunharam as bandeiras pelo acesso a terra, fortalecimento da agricultura familiar e direitos sociais, dando origem a várias outras formas de organização social, política e técnica no campo brasileiro, em particular no SAB, com a finalidade de assessorar e apoiar um projeto popular para o desenvolvimento rural e do campo.

No meu entendimento, parte representativa desses sujeitos passou a atuar em rede na região semiárida, com a criação, em 1990, da Articulação do Semiárido Brasileiro (ASA Brasil), constituída por mais de três organizações da sociedade civil. A ASA Brasil utiliza-se de diferentes frentes de atuação, estratégias, metodologias e tecnologias sociais visando à produção coletiva de conhecimentos e a construção de processos participativos para o desenvolvimento sustentável; sendo o acesso à água, a agroecologia e a educação contextualizada suas principais ações.

## **7 A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - CESC**

A experiência é tanto a vida subjetiva da objetividade como a vida objetiva da subjetividade. Como gesto vivo, a experiência reúne como um todo tudo o que a ciência divide, seja o corpo e a alma, a razão e o sentimento, as ideias e as emoções

(SANTOS, 2019, p.125).

Como a EGF-Brasília está fazendo formação no campo da SC numa perspectiva humanista, crítica, emancipatória, de maneira que favoreça a valorização de saberes e práticas, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender as necessidades de um determinado território? Buscando responder a esta pergunta de pesquisa, apresentamos a seguir a análise da experiência do CESC desenvolvido no Distrito Federal.

Inicialmente, apresentamos a caracterização e análise do projeto pedagógico do curso e do perfil das turmas, elaborados a partir da leitura de documentos institucionais obtidos junto à secretaria acadêmica e à coordenação pedagógica do curso. Em seguida, apresentamos o resultado dos 27 (vinte e sete) Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) analisados (Ver Apêndice). Buscou-se especificar a diversidade temática da produção técnico-científica e metodológica desenvolvida pelos educandos(as) dos cursos, no período 2018 e 2019, inclusive as proposições para responder às necessidades identificadas em Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal, considerando que a orientação pedagógica do curso é a apresentação de um projeto aplicativo. Por último, buscamos explicitar, a partir da vivência dos sujeitos, as possíveis contribuições da experiência formativa quanto à valorização dos saberes e das práticas dos sujeitos, a pluralidade de conhecimentos e a relação com o território.

O roteiro da entrevista (Anexo) foi constituído de dois blocos: o primeiro sobre o sentido da experiência vivida e o segundo sobre as relações educação-pesquisa e território para a construção coletiva do conhecimento e a práxis em saúde. Foram realizadas 2 (duas) entrevistas com educadoras e 5 (cinco) entrevistas com educandos(as) das turmas 2018 e 2019, no total de 7 (sete) entrevistas.

O critério de escolha das educadoras entrevistadas foi o fato destas terem assumido a coordenação do CESC em diferentes momentos. A primeira, formada em Nutrição e doutora em SP, introduziu a proposta da Espiral Construtivista na turma de 2017-2018, a segunda, formada em Odontologia e doutora em SP, participou do processo de estruturação da Espiral Construtivista no currículo e integrou, junto comigo, a coordenação das turmas de 2019 e 2020. Os educandos e educandas ouvidos representam, de modo geral, a diversidade de sujeitos que compõe a turma neste período, quanto a formação acadêmica, experiência profissional e atuação em movimentos sociais e em redes sociais.

Abro um parêntese para ponderar que o conceito de experiência requer uma reflexão. No sentido lato, experiência é uma prática, um estado de espírito, uma sensação de que se pode ter um conhecimento direto das coisas. O conceito de experiência relevante para as epistemologias do Sul é a experiência vivida pelos sujeitos que a vivem. “... Todo conhecimento é corpóreo, não é aceitável que se conceda à experiência um estatuto inferior ao da teoria” (SANTOS, 2019, p. 125).

Mesmo que objetivamente analisados, como é o caso das entrevistas, os fatos narrados ganham relevância a partir da forma como são vivenciados por uma pessoa, uma comunidade ou um grupo social. “Como gesto vivo, a experiência reúne como um todo tudo o que a ciência divide, seja o corpo e a alma, a razão e o sentimento, as ideias e as emoções” (SANTOS, 2019, p. 125).

Nesses termos, pode-se dizer que a experiência não é passível de ser transmitida de forma completa nem apreendida em sua totalidade. Há o limite social e político da inteligibilidade e da transmissibilidade da experiência, mas a tradução permite a intermediação de relatá-la, desde que circunscrita à ética e à política do cuidado, como recomendado por Santos (2019, p. 125).

Antes de “traduzir” aqui o conteúdo das entrevistas, é importante frisar que ao romper com os paradigmas dominantes das ciências modernas, as epistemologias do Sul abriram portas para construção do conhecimento de forma não ortodoxa. Esta escolha não se trata, porém, de relativizar a importância das ciências sociais, muito menos os procedimentos das metodologias em pesquisas, mas de buscar usá-las sem a lógica do extrativismo das informações. A cooperação entre sujeitos de saberes, o respeito à diversidade de pensamentos e a pluralidade epistemológica é o imperativo ético. Pois, usando a sabedoria do provérbio chinês: “se o homem [e mulher] errado usar o meio (método) certo, o meio certo funcionará de forma errada”.

Assim entendido, por coerência, não me cabe interpretar e talvez nem mesmo traduzir os vários olhares, as várias vozes, os diversos sentimentos revelados pelos sujeitos das experiências. Mas cabe, no meu entender, usar esta oportunidade para partilhar os sentidos que a experiência, em si e por si, comporta. Um “nós autoral”, um trabalho colaborativo, para uma construção coletiva e solidária do conhecimento, nas palavras de Brandão (2007).

### **7.1 Projeto Político Pedagógico do CESC**

No Brasil, as pós-graduações *lato sensu* compreendem programas e cursos de especialização, que se destinam a informação, atualização e capacitação do profissional que está no mercado de trabalho, conferindo habilidades técnicas e específicas em determinados temas, com programas nas mais diversas áreas de conhecimento.

Ao analisar o projeto pedagógico do CESC da EGF-Brasília, oferecido desde o ano de 2015, o primeiro aspecto a considerar é que a edição do projeto pedagógico do curso para os anos de 2018 e 2019 adota como parâmetro curricular as com as DCNCGSC e do PPP-Fiocruz, com adequações às necessidades da demanda; estando alicerçado nos princípios de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a interdisciplinaridade, com destaque a Espiral Construtivista<sup>51</sup>.

A escolha pedagógica-metodológica é justificada como caminho para a formação de sanitaristas, de modo a problematizar a realidade do país e do SUS, contextualizar as necessidades de saúde à vida no/do território e valorizar as práticas, os saberes e os conhecimentos dos sujeitos da experiência formativa, em destaque os educandos.

A matriz curricular do curso está estruturada seguindo os 5 movimentos da Espiral Construtivista, adaptados da seguinte forma<sup>52</sup>: Cinco unidades, cada qual com diretrizes e objetivos específicos, com conteúdos programáticos organizados em eixos<sup>53</sup>. O currículo conta com atividades integrativas, concebidas como espaços de avaliação do processo ensino-

---

<sup>51</sup>Espiral construtivista definida como metodologia baseada em problemas, no método científico e no uso de narrativas, simulações ou atuação de cenários reais de prática. São 5 os movimentos da Espiral Construtivista: identificando problemas, formulando explicações, elaborando questões, construindo novos significados, avaliando processo e produtos (LIMA, 2016).

<sup>52</sup>Unidade I. Identificando sujeitos, reconhecendo territórios e problemas, contextualizando a realidade vivida. Unidade II. Problematizando e priorizando questões e problemas da prática cotidiana contextualizada e territorializada. Unidade III Elaborando questões, buscando novas informações e produzindo novos significados. Unidade IV Formulando explicações, construindo novos saberes/práticas e propondo soluções para necessidades em saúde. Unidade V. Avaliando e celebrando os resultados e as lições aprendidas.

<sup>53</sup>Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco, Conselho Nacional de Educação - DOU, seção 1, nº 153, 10 de agosto de 2017).

aprendizagem entre pares e por meio de portfólios, onde o educando(a) registra seu processo de aprendizagem e as realizações que alcançou com sua vivência no curso. Funciona, ainda, como espaço de diálogos entre grupos por afinidades acompanhados por tutoria, de planejamento das vivências em territórios e de orientação para desenvolvimento, em dupla, do trabalho de conclusão de curso (TCC).

Quadro 3 — Currículo CESC – 2018 e 2019

UNIDADE	OBJETIVOS	CONTEÚDOS
I	Identificando sujeitos, reconhecendo territórios e problemas, contextualizando a realidade vivida.	Atenção à saúde; Educação em (e) Saúde; Gestão e planejamento no SUS; Metodologia técnico-científica; Atividades Integrativas.
II	Problematizando e priorizando questões e problemas da prática cotidiana contextualizada e territorializada.	Atenção à saúde; Educação em (e) Saúde; Gestão e planejamento no SUS; Metodologia; Atividades Integrativas.
III	Elaborando questões, buscando novas informações e produzindo novos significados.	Atenção à saúde; Educação em (e) Saúde Gestão e planejamento no SUS; Metodologia; Atividades Integrativas.
IV	Formulando explicações, construindo novos saberes/práticas e propondo soluções para necessidades em saúde.	Atenção à saúde; Educação em(e) Saúde Gestão e planejamento no SUS; Metodologia; Atividades Integrativas.
V	Avaliando e celebrando os resultados e as lições aprendidas.	Atenção à saúde; Educação em(e) Saúde Gestão e planejamento no SUS; Metodologia; Atividades Integrativas.

Fonte: A autora (2021)

Orienta-se que o TCC deve ser no formato de um “projeto de aplicação para apoio ao SUS” (Fiocruz, 2017, p. 28)<sup>54</sup> ou de um projeto técnico-científico aplicável em território do Distrito Federal (Fiocruz, 2018)<sup>55</sup>. Quanto à finalidade do projeto aplicativo, orienta-se que:

O projeto aplicativo se caracteriza por uma interação entre pesquisadores (educandos e educadores) e pessoas (do território) implicadas na situação temática. Desta interação surge a priorização de problemas ou situações que exigem mudanças, e desenho das soluções a serem encaminhadas. O objeto de investigação é constituído pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontradas nessa situação. O objetivo consiste em esclarecer os problemas da situação observada e propor mudanças de forma participativa. Há, durante o processo, um acompanhamento das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação. O projeto não se limita a desenhar conjuntamente uma forma de ação (risco de ativismo) e sim aumentar o conhecimento dos pesquisadores, das pessoas e dos grupos considerados acerca da situação. Como se trata de projeto, não se vincula, necessariamente, com sua implantação no período de desenvolvimento da especialização (Fiocruz, 2017).

Quanto ao perfil do sanitarista que se pretende formar no CESC, nota-se alinhamento com as DCNCGSC, pois almeja-se que ao fim do curso:

se alcance um perfil de profissional que reflita criticamente acerca da prática super especializada, corporativista influenciada pelo modelo biomédico que ainda predomina no sistema de saúde, deslocando-se para uma visão de saúde integral e interdisciplinar, estimulando práticas de co-criação colaborativa entre profissionais, trabalhadores e usuários do SUS, de maneira a atender melhor às necessidades sociais da população em seus contextos e territórios vividos, particularmente no Distrito Federal. Nesse sentido, é importante que o egresso compreenda e assuma compromissos éticos e políticos com a mudança do atual modelo de atenção, educação e gestão em saúde, reafirmando os princípios da Reforma Sanitária e da Saúde Coletiva (Fiocruz, 2017, p.28).

Certamente que para se tornar viável, além de contar com a concordância e o comprometimento do corpo de educandos(as) e de educadores(as), experiências como estas requerem a compreensão do lugar que se pretende pesquisar e “intervir”. Dando um passo mais além, nos interessa responder a nossa pergunta de pesquisa.

## **7.2 Perfil das turmas CESC - ano 2018 e 2019**

---

<sup>54</sup> Guia para o projeto aplicativo de apoio ao SUS

<sup>55</sup> Formulário de Abertura de Curso Lato Sensu (Secretaria Acadêmica da EGF-Brasília).

Fotografia 6 — EGF-Brasília - Turma 2019



Fonte: Acervo CESC/EGF-Brasília

De acordo com o Relatório do Processo Seletivo do CESC da EGF-Brasília, dentre os 70 (setenta) educandos(as) matriculados, 63 (sessenta e três) são do sexo feminino e apenas 7 (sete) do sexo masculino. Na composição da turma de 2018, o percentual de mulheres é de 91,4% e de homens é de 8,6%; mantendo semelhança com a composição da turma de 2019, que registra 88,6% e 11,4%, respectivamente (Quadro 4). Observando o perfil por sexo, é predominante o ingresso de profissionais mulheres (90%), num estreito alinhamento à feminização da força de trabalho no setor, como explicaremos adiante.

Quadro 4 — Perfil por sexo

SEXO	TURMA 2018	TURMA 2019	TOTAL
	QUANTIDADE/PERCENTUAL	QUANTIDADE/PERCENTUAL	SOMA/PERCENTUAL
Feminino	32 / 91,4 %	31 / 88,6%	63 / 90%
Masculino	3 / 8,6%	4 / 11,4%	7 / 10%
Total	35 / 100%	35 / 100%	70 / 100%

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Quanto ao local da moradia (Quadro 5), 66 (sessenta e seis) dos matriculados declararam morar no Distrito Federal e 04 (quatro) em outras Unidades Federativas (PI, GO). O fato que chama a atenção é o quanto um curso *Lato Sensu* ofertado pela Fiocruz, a partir da capital federal, pode mobilizar pessoas residentes na Periferia Metropolitana de Brasília e até mesmo do interior de outros estados (Floriano-PI e Caldas Novas-GO).

Quadro 5 — Perfil por cidade

MORADIA	TURMA 2018	TURMA 2019	TOTAL
	QTDE / PERC	QTDE / PERC	SOMA / PERC
DF	34 / 97,1%	32 / 91,4%	66 / 94,3 %
OUTROS	1 / 2,9 % Floriano (PI)	3 / 8,6% Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto, Caldas Novas	4 / 5,7%
TOTAL	35 / 100%	35 / 100%	70 / 100%

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Quanto à titulação acadêmica (Quadro 6), nas duas turmas predomina os que declaram possuir título apenas de graduação, 82,9% e 71,4%; seguidos daqueles que já possuem títulos de especialistas 14,3% e 22,9%; títulos de mestres 2,9% e títulos de doutores 5,7%. Infere-se, neste caso, o quanto a procura por uma Especialização em Saúde Coletiva mobiliza profissionais com diferentes níveis de formação acadêmica.

Quadro 6 — Escolaridade no DF

ESCOLARIDADE	TURMA 2018	TURMA 2019	TOTAL
	QUANTIDADE / PERCENTUAL	QUANTIDADE /PERCENTUAL	SOMA/ PERCENTUAL
GRADUAÇÃO	29 / 82,8%	25 / 71,4%	54 / 77,1 %
ESPECIALIZAÇÃO	5 / 14,3%	8 / 22,9%	13 / 18,6 %
MESTRADO	1 / 2,9%	0 / 0%	1 / 1,4%
DOUTORADO	0 / 0%	2 / 5,7%	2 / 2,9%
TOTAL	35 / 100%	35 / 100%	70 / 100%

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)



Observa-se (Quadro 7) que as duas turmas apresentam diversidade quanto à área de conhecimento, sendo predominante, profissionais das Ciências da Saúde, com 84% e 72%, respectivamente. De acordo com a Resolução nº 287/1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Serviço Social, embora seja de outra área de conhecimento, é reconhecida dentre as profissões de saúde de nível superior<sup>56</sup>. Este mesmo reconhecimento ainda não inclui os graduados da Saúde Coletiva. Essas duas situações ajudam a entender o significativo número de assistentes sociais que compõem o perfil da turma de 2018 (17%) e de graduados em Saúde Coletiva na turma de 2019 (17%). Trata-se de um segmento de assistentes sociais que busca se especializar sanitaria para melhor desempenhar sua profissão no setor saúde; e de outro segmento que, mesmo graduado sanitaria, busca os cursos de pós-graduação no intuito de ampliar as chances de reconhecimento profissional e de ingresso no mercado de trabalho.

O setor saúde é um ramo importante na economia brasileira – representa 4,3% da população ocupada no país, gera mais de 10% da massa salarial do setor formal e oferta aproximadamente 6,0 milhões de postos de trabalho (IBGE 2019). Estes dados ajudam a explicar o ingresso no curso de profissionais de áreas de conhecimento tradicionalmente tidas como não próximas da saúde, a exemplo da Arquitetura e Urbanismo, Marketing, Letras e Relações Internacionais.

Quadro 7 — Área das turmas estudadas

ÁREA	SUBÁREA	TURMA 2018	TURMA 2019	TOTAL
		QTDE / PERC	QTDE /PERC	QTDE / PERC
SAÚDE	Biomedicina	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Enfermagem	3 / 8,5%	6 / 17 %	9 / 13%
	Fisioterapia	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Fonoaudiologia	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Medicina	1 / 2,9%	1 / 2,9%	2 / 2,9%
	Medicina Veterinária	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%

<sup>56</sup>De acordo com a Resolução CNS nº 287, de 08 de outubro de 1998, as profissões da área da saúde de nível superior são as seguintes: médicos, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educação física, biólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, médicos veterinários e biomédicos.

	Nutrição	4 / 11,3%	2 / 5,7%	6 / 8,6%
	Odontologia	1 / 2,9%	1 / 2,9%	2 / 2,9%
	Psicologia	4 / 11,3%	0 / 0	4 / 5,7%
	Saúde Coletiva	2 / 5,7%	6 / 17,0%	8 / 11,4%
	Terapia Ocupacional	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	Subtotal	19 / 54,2%	17 / 48,4%	36 / 51,5%
AFINS	Ciências Biológicas	1 / 2,9%	2 / 5,7%	3 / 4,3%
	Ciências Sociais	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Engenharia Ambiental	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Serviço Social	6 / 17,1%	2 / 5,7%	8 / 11,5%
	Subtotal	9 / 25,8%	4 / 11,4%	13 / 18,6%
OUTRAS	Arquitetura e Urbanismo	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	Com. Social/Pub. e Propag.	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	Geografia	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	História	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	Letras	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Marketing	1 / 2,9%	0 / 0	1 / 1,4%
	Relações Internacionais	0 / 0	1 / 2,9%	1 / 1,4%
	Não Informado	5 / 14,2%	9 / 25,7%	14 / 20,1%
	Subtotal	7 / 20 %	14 / 40,2%	21 / 29,9%
	Total	35 / 100%	35 / 100%	70 / 100%

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

O Quadro 8, a seguir, mostra que em 2018 a maioria dos educandos(as) das duas turmas exercia ocupação profissional em diversas áreas do setor público, sendo 31,4 % no Governo do Distrito Federal, 17,1% no Governo Federal e 4,3% em governos municipais, sendo predominante o setor saúde (SES, MS e Fiocruz). Esse dado confirma a importância do setor na oferta de postos de trabalho e corrobora com o critério do processo seletivo do curso, que dá preferência aos trabalhadores(as) do sistema público de saúde. Registra-se ainda profissionais que atuam no setor privado da saúde (4,3%) e da educação (4,3%), sendo maior o percentual dos que atuam em organismos não governamentais (7,2%). O elevado número de

pessoas que não informaram o seu local de trabalho (31,4%) sugere inferir a estes a condição de desempregado ou ainda sem experiência profissional.

As variações, contudo, também merecem ser observadas e consideradas para as próximas estratégias formativas, ainda mais por se tratar de curso com oferta regular. Cerca de 6% dos educandos(as) declararam ser moradores da Periferia Metropolitana do Distrito Federal ou de outra Unidade Federativa; cerca de 30% ser graduados de outras áreas que não as ciências da saúde (Serviço Social, Ciências Sociais, Engenharia Ambiental, História, Letras, Geografia, Comunicação social, Relações Internacionais, Arquitetura e Urbanismo, Marketing); 23% declarou já possuir algum tipo de pós-graduação; 16% ser trabalhadores(as) de instituições privadas ou de organizações não governamentais. Chama atenção o fato de 31,4% não informar seu local de trabalho, sugerindo a condição de sem experiência profissional e/ou desempregado, já que é elevada a precarização dos vínculos trabalhistas no setor da saúde. E ainda que o CESC tenha adotado a cota étnico-racial para ingresso no curso, não identificamos registro declaratório de raça/cor dos educandos(as), sendo a identidade sexual e de gênero sequer cogitada.

Quadro 8 — Local de Trabalho

LOCAL DE TRABALHO	TURMA 2018	TURMA 2019	TOTAL
	QTDE / PERC	QTDE /PERC	SOMA / PERC
Gov. Distrito Federal	13 / 37,1% 1 SEDESTMIDH 1 CAESB 1 SEE 8 SES 2 SES	9 / 25,7% 1 CODEPLAN 1 SEE 7 SES	22 / 31,4%
Governo Federal	7 / 20,0% 4 MS 2 Fiocruz 1 DPU	5 / 14,2% 1 STJ 1 MCID 1 MS 1 ANVISA 1 IPEA	12 / 17,1%

Governo Municipal	1 / 2,9% Floriano	2 / 5,7% Novo Gama Águas Lindas	3 / 4,3%
Privado	3 / 8,6%	0 / 0	3 / 4,3%
Projeto ou Org. Social	2 / 5,7% Projeto Cuidando da Vida Inst. de Direito de Crianças e Adolescentes)	3 / 8,6 %Coop. de catadores Burburinho Cultural OnG Aconchego	5 / 7,2%
Educação Privada	2 / 5,7% Católica de Brasília	1 / 2,9% Colégio Sigma	3 / 4,3%
Não informado	7 / 20,0%	15 / 42,9%	22 / 31,4%
Total	35 / 100%	35 / 100%	70 / 100%

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Quanto ao local de trabalho (Quadro 8), prevalecem como referência os estabelecimentos das regiões de saúde da Região Metropolitana do DF, de cidades do Entorno e do interior de Goiás (Águas Lindas e Caldas Novas). Registra-se ainda como local de trabalho, áreas técnicas do Ministério da Saúde (DEGES) e escolas de saúde. Estes locais podem ser considerados indicativos dos territórios onde foram desenvolvidas as pesquisas e as produções técnico-científicas dos discentes.

Quadro 9 — Territórios de Trabalho

TURMA 2018	TURMA 2019
Região Central – DEGES/MS, Escola de aperfeiçoamento do SUS (FEPECS)	Região Central - 605 Sul, HMIB 608 Sul /
Região Sudoeste – Taguatinga	Núcleo de Educação de Urgências, Vigilância.
Região Norte - Planaltina, Sobradinho	Entorno - Águas Lindas de Goiás
Região Centro-Sul - Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA)	Capital e interior de Goiás 0 Goiânia, Caldas Novas

	Região Norte - Planaltina, Sobradinho
	Região Sul - Gama

Fonte: CESC/SECAD/EG Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

### 7.3 Diversidade da produção técnico-científica do CESC

O mapeamento<sup>57</sup> dos 28 (vinte e oito) TCCs resultou numa listagem de temáticas e problemáticas que, segundo os escritos dos próprios educandos(as), foram sendo identificadas e aprofundadas a partir da pesquisa nos territórios, de saberes e práticas acumuladas em suas experiências profissionais, políticas e sociais e retroalimentadas no processo formativo do CESC.

Do total de trabalhos mapeados, apenas um foi excluído dos critérios de análise desta pesquisa por razão de ser estudo epidemiológico. Do total de 27 (vinte e sete) trabalhos incluídos, verificou-se que, em relação à turma de 2018, dos 13 (treze) trabalhos relacionados, cerca de 10 (dez) apresentam algum tipo de proposição orientada a atender as necessidades identificadas no território (projeto de aplicação, plano de ação, tecnologia social). Já na turma de 2019, dos 14 (quatorze) relacionados, apenas 3 (três) responderam a este requisito do curso. Assim, do total dos 27 analisados, 16 (dezesesseis), de forma explícita, apresentam algum tipo de proposição no formato de projeto aplicativo orientado às necessidades de um determinado território; enquanto que 14 (quatorze) não parecem corresponder, de forma objetiva, à orientação pedagógica do curso.

A partir do elenco das temáticas que caracterizam os trabalhos de conclusão de curso, foi elaborada a matriz analítica desta tese, fundamentada nos referenciais teóricos, nas diretrizes do PPP-Fiocruz e no sentido que os educandos(as) deram aos conteúdos. Essa matriz, que busca articular cinco grandes noções e conceitos -- território usado, saúde coletiva, educação popular e (em) saúde; ecologia de saberes, incluindo a práxis/experiência -- serviu de orientação para análise dos principais conteúdos achados.

Numa perspectiva abrangente dos trabalhos analisados, e tomando por base as definições de Santos e Silveira (2001), pode-se afirmar que os TCCs dos educandos(as) CESC, turma 2018 e 2019, abordam o território do Distrito Federal em diversas dimensões,

<sup>57</sup> Este e outros mapeamentos da mesma natureza foram disponibilizados nos apêndices desta tese para eventuais consultas.

escalas e conceitos, sendo-lhes atribuídos diferentes sentidos empíricos e simbólicos (Apêndice).

O conjunto retrata o esforço dos educandos(as) e educadores(as) de exercitar a teoria e a prática a partir do encontro com os sujeitos e as situações concretas vividas em territórios do Distrito Federal, inclusive fazendo uso ou citações do conceito miltoniano de “território usado”. Entretanto, por prudência conceitual e de método, pode-se afirmar que a diversidade encontrada nos trabalhos analisados retrata aspectos das dinâmicas que constituem e movimentam o uso do território Distrito Federal. Não se pode dizer, contudo, que a unidade ou singularidade dessas partes nos dão uma visão de conjunto, ou uma teoria sobre o Distrito Federal e as questões de saúde a partir do uso do território. Dizer o contrário, corre-se o risco da generalização, e isto pode nos levar à descaracterização do próprio conceito.

Ademais, o uso do conceito “território usado” impõe um desafio de análise e de reflexão que este trabalho de pesquisa de doutorado, ou mesmo ao CESC e à EGF-Brasília, reconhecem os limites para se alcançar. Falta um esquema aplicável e adequado para análise mais efetiva da utilização do território, de modo a prescutinar as partes de cada visão e a totalidade que constituem cada realidade.

Ressalta-se que o entendimento que por ora se chega, não reduz em nada, a grandeza da experiência CESC e da EGF-Brasília na direcionalidade e intencionalidade de tornar relativamente acessível na formação de sanitarista a perspectiva territorial nas análises e intervenções em saúde. Vejamos em detalhes.

Quadro 10 — Noções e percepções de território

REFERENCIAIS EPISTEMOLÓGICOS (DO SUL)	REFERENCIAIS PEDAGÓGICOS (PPP-FIOCRUZ)	REINVENÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE (Percepção dos educandos a partir TCCs )	
		Dimensões	Sentidos
Território usado: Espaço banal, espaço de todos, todo o espaço. De todos os homens, não importa suas diferenças; de todas as instituições, não importa a sua	Compreensão da complexidade e heterogeneidade dos objetos, historicamente situados na sociedade brasileira.	- Espaço geográfico -Formação socioespacial e histórica (Brasília e DF)	Formação das cidades do DF (Setor Comercial Sul, Taguatinga, Sobradinho, Ceilândia, Samambaia, Estrutural, Paranoá, São Sebastião); Regiões

<p>força de todas as empresas, não importa o seu poder. O espaço de todas as dimensões do acontecer, de todas as determinações da totalidade social. O movimento do todo, permitindo enfrentar corretamente a tarefa de análise. Com as noções de território usado e de espaço banal, saltam aos olhos os temas que o real nos impõe como objeto de pesquisa e de intervenção (Santos, 2000, p.104).</p>	<p>Não neutralidade da visão da educação e do seu papel político e social; Interdisciplinaridade Interação Educação, pesquisa e Território</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Político institucional (RAs, RIDE, PMB)</li> <li>- Identidade</li> <li>- Relações de poder entre atores sociais</li> <li>- Determinantes sociais da saúde</li> <li>- Objeto de pesquisa e de intervenção</li> <li>- Organizacional do serviço (Regiões de saúde, Redes de serviços, área de cobertura de serviço de saúde, Regionais de Ensino)</li> <li>- Organizacional do cuidado (população, famílias).</li> <li>- Práticas de cuidados (unidade de serviços, local, comunidade)</li> </ul>	<p>Integradas para Desenvolvimento do DF e Entorno; região cerrado, bioma cerrado; cidade saudáveis, periferia; campo de pesquisa; lugar de não-cidadania; assentamento agrário; planejamento urbano; regiões de saúde, redes de serviços do SUS; contexto das escolas urbanas públicas e privadas; moradia dos usuários doentes; itinerário terapêutico; lugar de inclusão social; de bem-viver; território subjetivo do campo político de ativismo</p> <p>Matriz para modelo de atenção à saúde da população; memória coletiva, história de pertencimento, identidade, simbologia de poder, urbanidade. A ausência de uma “identidade” da região de saúde. Relações sociopolíticas da Fiocruz no território.</p>
--	--	--	--

Fonte: A autora (2021)

Tomando cada um dos 27 (vinte e sete) TCCs analisados, chama atenção a predominância da noção de território em si, ou seja, como espaço geográfico e como espaço político institucional, delimitado e adstrito ao poder e à organização do Estado/Governo, a exemplo das Regiões Administrativas (RAs), da Periferia Metropolitana de Brasília – PMB e da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE. Tais

caracterizações, embora importantes, no geral, retratam o contexto presente das RAs e da PMB, pouco perguntando ou mesmo sem perguntar acerca das transformações socioespaciais que ocorreram naquele lugar, e como essas mudanças se relacionam como o que já existia.

O território é revelador de diferenças agudas acerca das condições de vida e saúde de seus moradores. Fato que pode explicar o interesse dos educandos(as) de realizar pesquisas em localidades que apresentam maiores índices de vulnerabilidade e injustiças socioambientais, como a Cidade Estrutural, São Sebastião, Paranoá e Ceilândia, concebidas como periferia em relação ao centro, ou seja, o Plano Piloto. "Território periférico para se referir às escolas da Ceilândia aderidas ao Programa Saúde na Escola, e por ser região periférica de Brasília". (VASCONCELOS e DAVID, 2018, p. 14)

Segundo o geógrafo Aldo Paviani, professor emérito da Universidade de Brasília, há diversas formas de periferização, e nem sempre a periferia pode ser confundida com área de favelas. No caso citado, recorreremos à definição dada pelo autor, de que as periferias são a materialização de mecanismos de exclusão/segregação, tais como: habitações insuficientes e de má qualidade, inexistência de infraestruturas básicas, baixa possibilidade de acesso rápido e confortável aos lugares de trabalho, malha viária e equipamento de transporte coletivo deficientes. Acrescenta-se a estes problemas, a disseminação de práticas administrativas acentuadamente incrementalistas, pontualizadas, assistencialistas e paternalistas, que fragmentam a atuação governamental (PAVIANI, 1998, p.182).

Convém ainda ressaltar que em muitas grandes cidades, os contingentes empobrecidos ocupam espaços intercalares do tecido urbano, ou seja, próximos aos centros. O que faz entender que nem sempre a periferia localiza-se nos anéis mais externos da metrópole (PAVIANI, 1998, p.183). Entendemos que este é o caso da RA Cidade Estrutural, cuja distância até a rodoviária do Plano Piloto marca apenas 16 km.

Esta RA é conhecida pela luta de resistência dos seus moradores frente às ações de remoções de famílias da área pelo Governo do Distrito Federal, e mesmo como reação à especulação imobiliária. Lá funcionou, até o ano de 2018, o que foi considerado o maior lixão a céu aberto da América Latina. Todavia, mesmo morando próximo do Centro, os moradores dessa localidade não possuem infraestruturas com as qualidades necessárias para ocupar status de cidadania. Os terrenos são insalubres, o mercado de trabalho é informal devido à baixa escolarização, qualificação e remuneração dos catadores de material reciclável, que são os principais moradores da cidade. Dentro da Cidade Estrutural existe enclave ainda maior de



desigualdade social, como a Chácara Santa Luzia, como ressalta Matos et al (2018) e de Leite e Nunes (2019) em seus trabalhos.

A Chácara Santa Luzia [ocupação localizada dentro da Cidade Estrutural] é caracterizada como “aglomerado subnormal com características urbanas ainda não incluídos nos cadastros das concessionárias”(4) de água e de energia elétrica do Distrito Federal. Este primeiro indicativo de desigualdade é característica marcante do Setor, que apresenta infraestrutura precária de aparatos públicos: o transporte público não circula em suas ruas; a água e a energia elétrica são distribuídas de forma clandestina entre as residências; a rede de esgoto abrange poucas quadras; as ruas não são pavimentadas; não há serviço de entrega de correspondências; e não há opções públicas de lazer (MIRANDA, 2016 apud LEITE, NUNES, 2019, p. ).

A noção de território aparece ainda como indicativo de método para planejamento ou recurso para intervenção: planejamento urbano, planejamento ascendente da gestão pública, financiamento e implementação de políticas públicas e organização de serviços públicos por meio de redes regionais, como: as regiões de saúde, as regionais de ensino e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Na escala local, é citado para mapear os problemas, diagnosticar a situação de saúde, pensar a organização dos serviços em redes de atenção à saúde e organizar os processos de trabalho de base comunitária, como as equipes de saúde da família; ou ainda para gerar metadados combinados com agendas globais, como as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e Agenda 2030, da ONU.

Para delimitar o problema, identificar os atores, as ocupações urbanas desordenadas, a situação de saúde e a rede de atenção à saúde do território, inclusive do comportamento social da comunidade. Como delimitação do urbano e do rural, do imaginário de ruralidade presente nos quintais das casas das famílias mais empobrecidas; das áreas com maiores vulnerabilidades sociais marcadas pelas ausências de serviços (LIMA, AIRES, 2018, p.33).

A pesquisa guarda-chuva realizada pela Fiocruz Brasília gerou metadados robustos sobre a situação da população da Cidade Estrutural, combinado às metas dos ODS inseridos na Agenda 2030. Dentre estes, foram identificados oitenta e dois fatores críticos que acometem, no âmbito social, a população residente nesse território, possibilitando uma correlação dos fatores com as metas do ODS (ROSA e MESQUITA, 2019, p. ).

Aparece ainda como estratégia para integrar as políticas intersetoriais, como saúde, educação e serviço social:

As pessoas vivem em diferentes territórios, e é lá, onde estão inseridas as pessoas com doenças raras e suas famílias, que necessitam de atenção multiprofissional e de acompanhamento pela equipe de atenção básica, segundo preveem as diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras [do MS] (LIMA e AIRES, 2018, p.33).

Para identificar as barreiras de acesso e o itinerário terapêutico do usuário do SUS dentro de um mesmo território ou para dimensionar o seu deslocamento para territórios localizados em outras regiões do país, à procura de assistência: "Identificar itinerário terapêutico da usuária no território ...a maior parte dos entrevistados percorreu por mais de um ano vários serviços de saúde em busca de um diagnóstico" (CAMANDAROBA e XAVIER, 2018, s/n pg).

Agora, eu faço preventivo todo o ano lá no Maranhão porque lá eu conheço a médica e todo mundo. E lá eu fico mais à vontade. Eu sempre vou no médico lá no Maranhão, eu vou para lá sempre. [...] Eu conheço o médico, o prefeito e chego lá e não fico na fila. Lá é tudo mais rápido. Eu chego lá e já entro direto. [...] Eu, que não tenho leitura, como encontro algo que é mais fácil, eu pego e vou pra lá. No Maranhão, eu tenho casa e consigo resolver tudo. Aqui, pra mim é mais difícil pra conseguir atendimento (LEITE e NUNES, 2019, p.).

Conforme Faria e Bortolozzi (2016), os princípios constitutivos do SUS (universalidade, equidade e integralidade) dependem fundamentalmente de uma organização territorial do sistema, pois a existência dos serviços nos lugares (oferta) e o uso equitativo e integrado (acesso) são processos relacionados ao território. Esses desafios explicam porque o conceito de território em Milton Santos foi amplamente incorporado nas propostas de territorialização dos serviços de saúde do SUS.

Na visão dos autores (2016), por um lado esse uso é uma novidade positiva, pois até antes do SUS, o planejamento territorial era algo ainda secundário porque não havia, pelo menos de modo sistematizado e para todo o país, a identificação entre os serviços e uma população adscrita territorialmente. Por outro lado, na acepção teórica proposta por Milton Santos, os autores defendem a tese de que o conceito de território usado jamais poderia se aplicar a uma política de territorialização da saúde. Nem na teoria e muito mesmo na prática.

A territorialização da saúde, em termos de planejamento dos serviços de saúde do SUS, pode perder a noção de totalidade. Categoricamente, não se trata, portanto, de criar territórios para os serviços, mas, sim, de adaptá-los aos territórios. Outrossim, algumas abordagens da saúde e do planejamento dos serviços talvez fossem mais adequadas utilizando-se os conceitos de lugar, região, rede e paisagem (FARIA e BORTOLOZZI, 2016).

Destaca-se, ainda, entre os TCCs, abordagens que trazem o território como parte de um processo de disputa por sua ressignificação, como os conceitos de territórios saudáveis e sustentáveis -- conforme Machado e colegas (2016), -- e cidades sustentáveis (DIEGUES, 2003), que articulados às agendas globais ou modos de vidas locais possibilitem a promoção da saúde, o desenvolvimento humano com redução das vulnerabilidades, o desenvolvimento sustentável, modelos não extrativistas e bem-viver. "Território associado à noção de cidades saudáveis, como crítica à urbanização excludente nas metrópoles, como espaço urbano e direito de todos" (GOMES et al, 2018, p. ).

Segundo a teoria de Milton Santos, há desigualdades sociais que são, em primeiro lugar, desigualdades territoriais, porque derivam do lugar onde cada qual se encontra "[...] O cidadão é o indivíduo no lugar" (SANTOS, 2007, p. 151). Seja no campo ou nas cidades, a disputa pela vida com dignidade humana passa, seguramente, pela posse e pertencimento ao território.

Território citado também como lugar de pertencimento (moradia, trabalho), relações de poder entre atores, em particular entre o Governo do Distrito Federal e moradores das RAs. No caso, a RA de São Sebastião como lugar de queixa dos moradores frente às mudanças organizativas da rede de atenção básica implementadas pela Secretaria de Estado de Saúde do GDF.

Houve também queixas em relação ao território das novas equipes [de saúde], cujo desenho pareceria muito mais baseado em razões de uma lógica demográfico-administrativa do que na lógica dos territórios vivos, de seus moradores, cotidianos e identidades. "São Sebastião teria lutado para a implantação do bairro, e agora o Manguelal sinaliza querer estar vinculado ao Jardim Botânico/Lago Sul" - chegou a ouvir "Eu prefiro ser o pobre do Lago Sul que o rico de São Sebastião (JACINTO e SILVA, 2018, p. 11; 35)

Um território como se as pessoas nem lá estivessem, pois em vários lugares há extensas áreas vazias, desprovidas de redes de serviços essenciais à vida (hospitais, postos de saúde, escolas, transportes, saneamento). O que faz muito sentido, pois muitas vezes estas redes de serviços existem somente na visão dos governos, mas não para o cidadão morador, que ao ter de enfrentar múltiplas barreiras de acesso ou pagar preços exorbitantes por serviços básicos, se sente cidadão incompleto (SANTOS, 2007).

Por último, e não menos relevante; território como poder político simbólico, lugar do existir, da manifestação do pertencer de pessoas com histórico de opressão e discriminação, como a população em situação de rua que ocupa áreas comerciais das RAs e do Plano Piloto: a "mãe de rua". Estes sujeitos são considerados "cidadãos mutilados", na expressão de Santos

(2007) por não usufruírem das mesmas possibilidades de cidadania plena e nem todos os direitos de uso da cidade, como outros moradores de Brasília. Todavia, vão criando códigos de pertencimento e de reconhecimento entre si. "Entre pessoas em situação de rua ao se referir aos atores do território como a 'mãe de rua'" (GOMES et al, 2018, p. 160).

A crítica ao modelo extrativista capitalista aparece na definição de "Territórios do Bem-viver", que aglutina um conjunto de práticas agroecológicas realizadas em mutirão por integrantes dos Movimentos de Trabalhadores Sem Teto (MTST), Movimento Ambientalista, Movimento em Defesa dos Indígenas - Santuário dos Pajés, além de várias pessoas envolvidas na organização do Fórum Alternativo Mundial da Água (FAMA). Nasce da necessidade dos indígenas em assegurar um local que há muito tempo é usado como ponto de acolhimento, o Recanto dos Encantados, localizada na RA Sobradinho, dentro da zona urbana e sofre um processo de grilagem de terra.

Bem viver é um mundo onde a gente está livre de todas as opressões, contra mulher, contra os negros, contra os indígenas, contra os animais, contra o meio ambiente principalmente. Então para mim o Bem Viver é uma situação na qual todo mundo se sente pertencido, né, no local, construindo alguma coisa coletivamente que vai trazer o bem para aquele território, para aquelas pessoas que estão no território e para todos nós [entrevistado cinco] (CAVALCANTE e LIMA, 2019).

Acentua-se ainda a ideia de território político de ativismo, da consciência e da manifestação política, o lugar do existir, o território protegido para manifestação da diversidade identitária do gênero, do afeto e da sexualidade de pessoas e grupos LGBTQIPA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Pansexuais, Assexuadas e Mais Identidades).

Território verticalizado, subjetivo do campo político de ativismo, garantindo a subjetividade à identidade afetivo-sexual de pessoas bissexuais e pansexuais. Dominar o território é, em primeiro lugar, dominar a si mesmo. O corpo pode ser um território. O conceito de território político em Milton Santos passa um sentido de cuidado. Por ele ser revolucionário, achei que ele ia achar que tem tudo haver. A ciência é uma construção coletiva, alguém constrói algo, alguém agrega mais um pouco (PORTUGUEZ, 2019, s.n.).

Território político do ativismo, demarcado pela ocupação de espaços públicos e conquistas de serviços de saúde especializados, como o ambulatório de transexualização, o Parque da Cidade num lugar exclusivo chamado "Barulho", a Funarte, a biblioteca do Instituto LGBTQIPA+, as redes virtuais. Território no sentido amplo, porque lá são lugares

protegidos para que as pessoas LGBTQIPA+ possam manifestar sua afetividade e sexualidade sem serem agredidas. Recortes das entrevistas realizadas por Portuguesez, ilustram bem essa questão. “... é um muro intransponível, quem frequentava ali não frequentava outros lugares”. “É importante o lugar da comunidade para a gente se fortalecer, se alinhar”. “Há essa busca para que todos os lugares nos caibam. Para sairmos desse não-lugar. O meu lugar não está à reboque do outro dizer qual é”, como relata em entrevista a educanda 4.

Todos esses sentidos se aproximam muito do conceito de espaço banal, como local de realização da vida cotidiana, o espaço de todos. Do lugar que reúne todas as possibilidades do acontecer [...] (SANTOS, 2000); onde há a busca pela realização plena da cidadania, nas palavras de Santos; ou a busca pelo resgate da humanidade roubada, na gramática de Freire; ou ainda formas de resistência contra o capitalismo, colonialismo e patriarcado, como ressalta as epistemologias do Sul em Boaventura de Sousa Santos (2019).

Quadro 11 — Diversidade dos sujeitos dos territórios

REFERENCIAIS EPISTEMOLÓGICOS (DO SUL)	REFERENCIAIS PEDAGÓGICOS (PPP-FIOCRUZ)	REINVENÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE (perspectiva dos educandos)	
		DIMENSÕES	SENTIDOS
Classe social, cidadão oprimido, excluído, colonizado e subalternizado, empobrecido, ser inconcluso, ser incompleto, identidades – “ser mais”.		Direito do usuário; Direitos humanos; Igualdade; Respeito à diversidade e diferença; Não discriminação	- Usuários do SUS: mulheres grávidas, negras e camponesas; população LGBT, de rua, com doenças raras; catadores de materiais recicláveis, usuário do serviço de saúde mental, crianças e adolescentes, idosos. - Lideranças sociais locais - Discriminação de gênero, direito da pessoa transgênero, direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, direito à cidadania da população em situação de rua.

Fonte: A autora (2021)

De maneira geral, o elenco da população pesquisada pelos educandos(as) do CESC contempla pessoas em todas as fases da vida: criança, adolescentes, adultos, idosos; de ambos os sexos (feminino e masculino), de todas as raças e etnias declaradas segundo os critérios do IBGE (brancas, pardas, pretas e indígenas), de todas as classes sociais (A, B, C, D, E) e identidades de gênero e identidades sexuais.

Ressalta-se, entretanto, elevado interesse dos educandos(as) em pesquisar a situação de saúde de pessoas com histórico de opressão e dominação imposta pela lógica do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado, para usar os termos de Santos (2019), e que no léxico de Milton Santos denomina-se de cidadãos incompletos, e de Paulo Freire seres inconclusos. Dando sentido concreto a essas conceituações a partir das pesquisas realizadas, observa-se uma posição crítica desses profissionais em relação à desumanização de sujeitos e coletivos sociais, bem como a compreensão de que a condição de saúde dos empobrecidos e oprimidos decorre das injustiças e exclusão social. Assim, uma abordagem que trata não apenas do direito do usuário a ter acesso aos serviços de saúde com equidade, mas de trazer, a partir da pesquisa, a dimensão ética do sanitarista de contribuir para tornar possível aos oprimidos, empobrecidos, excluídos e marginalizados a condição de sujeitos sociais, ou seja, de recuperar a humanidade que foi roubada.

Nesse tipo de produção de conhecimento, a saúde da mulher está dentre as temáticas mais referenciadas no elenco dos TCCs analisados: mulheres de baixa renda, mulheres negras que sofrem violência obstétrica, mulheres grávidas e parturientes, mulheres lactantes que amamentam, mulheres catadoras de material reciclável, mulheres trans, mulheres idosas, mulheres costureiras e mulheres camponesas.

A prioridade dada ao segmento populacional feminino recai sobre o exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, com destaque as fases do pré-natal, parto e puerpério, que aparece em rodas de conversas com mulheres gestantes articuladas ao tema da violência obstétrica, dentre estas a episiotomia<sup>58</sup>.

Esta forma de violência obstétrica é tema da pesquisa de Bertão, Lemos, Pedroso e Ventura (nutricionistas e assistentes sociais), sob a orientação de Denise Oliveira e co-orientação de Felipe Medeiros. O interesse pela temática é justificado pela elevada prevalência e naturalização do uso deste método entre mulheres parturientes e profissionais de saúde. "Uma prática realizada de forma rotineira, ou seletiva, apesar das consequências

---

<sup>58</sup> A episiotomia é um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão no períneo —na região ente o ânus e a vagina—para facilitar a passagem do bebê na hora do parto.

negativas desta intervenção" (BERTÃO ET AL, 2018, p. 8). Como projeto aplicativo, a equipe indica a elaboração de um vídeo a ser divulgado via internet, com a utilização de redes sociais do SUS e suas plataformas.

Já o estudo qualitativo de narrativas de mães negras, realizado por Élika Santos (2019) sob orientação de Felipe Medeiros, adota o território da Ceilândia como referência para analisar a episiotomia sob a perspectiva da interseccionalidade, gênero e raça. O estudo procura identificar a percepção dessas mulheres sobre o assunto como forma de violência obstétrica e como recurso para compreensão e enfrentamento das diferentes manifestações de racismo no SUS (racismo, racismo oculto, desigualdade racial em saúde, discriminação racial e violência de gênero e no parto).

A problemática do racismo é colocada por Élika Santos (2019, p.8) na primeira pessoa, numa explicitude de sua própria condição de mulher: "sempre estudei em bons colégios particulares, sempre tive plano de saúde e na minha cabeça eu só havia sofrido racismo duas vezes em minha vida". "O processo de escrita [do TCC] foi doloroso". "...mudar o mundo uma cabeça por vez, começando pela minha" (SANTOS, 2019, p. 9).

Os papéis sociais de gênero e a masculinidade norteiam as pesquisas realizadas por Elaine Ferreira e Thays Oliveira (2019), sob a orientação de Claudio Maierovitch, que abordam a mortalidade masculina por causas externas entre jovens e adultos no Distrito Federal, nos anos de 2017 e 2018. É possível que a escolha da temática da pesquisa tenha relação direta com o trabalho de uma dessas profissionais, vinculada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU. Como discussão, as autoras buscam mostrar que as duas principais causas de morte entre homens (homicídio e acidente) possuem ligação direta com os dois grandes símbolos da masculinidade na sociedade moderna: automóvel e armas. "Esses dados podem expressar as consequências da construção hostil da masculinidade, pois, o homem se expõe a riscos, bem mais que as mulheres, como forma de obter respeito de todos, e, por conseguinte, acabam morrendo primeiro" (FERREIRA e OLIVEIRA, 2019, p. 28).

Se entre homens jovens e adultos a masculinidade se sustenta na crença da invulnerabilidade, entre os homens idosos, acima de 60 anos, pode-se dizer que ocorre o inverso. A pesquisa da enfermeira Luiza Rosa Leão, com orientação de Ana Júlia Tomasini, traça uma linha do tempo (2000-2014) sobre o suicídio entre idosos no Distrito Federal. O enfoque de gênero e o ageísmo, que é a discriminação contra pessoas ou grupos baseado na idade, norteiam a discussão.

Objetivação e subjetivação estão presentes no trabalho de Leão, que como enfermeira revela o impacto do trabalho de pesquisa em sua vida pessoal e profissional:

Como pessoa que vivenciou o suicídio de entes queridos de forma tão próxima, me seria impossível trabalhar sobre um assunto tabu sem lidar com minhas próprias questões internas. Fazer ciência sem ser afetado é esquecer que somos e falamos de vidas humanas. Agradeço à oportunidade de pesquisar mais a fundo o fenômeno do suicídio. Não ousaria afirmar que alcançaria Goethe na qualidade do texto produzido, mas alcancei, ao fim desse Projeto Técnico-científico, meu próprio processo redentivo. (LEÃO, 2019, p. 44).

A saúde de crianças e adolescentes, com ênfase na violência sexual, é o objeto da pesquisa realizada por Camila Azevedo e Marina Rodrigues, sob a orientação de Francisca Azevedo, que analisa o perfil das vítimas atendidas no Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio, nos anos de 2017 e 2018. A pesquisa só foi possível porque uma das educandas trabalha no local investigado. As pesquisadoras sugerem que novos estudos e pesquisas para os territórios do Distrito Federal sejam realizados a fim de subsidiar a formulação de ações preventivas e terapêuticas, como também os processos de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento a esse tipo de violência.

A saúde mental de usuários que necessitam de tratamento imediato (urgência e emergência) e o fluxo de circulação desordenado nas portas do Pronto Socorro, com histórico de pacientes em quantidade e frequência, que recebem alta e retornam ao hospital em pouco tempo, é o campo de estudo de Fernanda Nascimento e Ludmila Santos, sob a orientação de André Guerrero. Parte, inclusive, da experiência de uma das autoras, trabalhadoras do acolhimento em hospital psiquiátrico do Distrito Federal, aprofundada com o uso de grupo focal de pessoas com transtornos e sofrimento mental. As pesquisadoras recomendam, além de melhoria nos fluxos entre hospitais psiquiátricos e CAPS, a criação de Centros de Convivência e Cultura como dispositivo para fortalecer a inclusão social e o convívio das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, inclusive aquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas, em vários espaços da cidade, em particular na sua comunidade. (NASCIMENTO e SANTOS, 2019).

Os direitos sociais das populações em situação de rua no Distrito Federal são o objeto de pesquisa de Guilherme Gomes, Larissa Rodrigues e Tâmara Sousa, sob a orientação de Flávia Elias. O território é a base da busca para identificar a rede de equipamentos sociais disponíveis e propor ações para fortalecimento da cidadania dessas populações. O direito à



cidade para todos aparece em contraposição à urbanização excludente nas metrópoles, em particular para estas populações que resistem à expulsão constante dos espaços públicos.

A temática aparece também no trabalho das assistentes sociais Carina Maria B. Machado e Carolina Sampaio Vaz, sob a orientação de Fabiana Damásio, e aborda os desafios da intersetorialidade no cuidado integral e na proteção social de pessoas em situação de rua no âmbito de dois sistemas públicos: SUS e SUAS. Os resultados apontam que o tema intersetorialidade está presente de forma clara nas normativas e no entendimento expresso pelos trabalhadores dos serviços visitados. Apesar disso, persistem os desafios que dificultam a implementação de ações intersetoriais que superem a fragmentação dos serviços no âmbito dos dois sistemas em questão (MACHADO; VAZ, 2019).

A comunidade LGBT é abordada pela enfermeira Bárbara de Paula Oliveira e pelo comunicador social Marco Aurélio S. Silva (2018), sob a orientação de Socorro Souza, e trata do direito à saúde das pessoas trans\*<sup>59</sup> no Distrito Federal. A pesquisa busca analisar a opinião de lideranças dos movimentos sociais trans\* acerca da oferta de serviços de saúde públicos para esta população, à luz das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT no SUS (PNSIPLGBT). Neste caso, a dupla de pesquisadores faz o mapeamento da restrita e pouco visível rede de serviços existentes no Distrito Federal para o atendimento às pessoas trans\* e toda a população LGBT. Como projeto aplicativo, a dupla propõe a realização de cursos de formação para lideranças de movimentos sociais trans\* na perspectiva destes fazerem a gestão da PNSIPLGBT no território.

Já o trabalho da assistente social, Lusa Portuguez (2019), sob a orientação de Felipe Medeiros, aborda o (re)conhecimento das necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais. A bissexualidade e a pansexualidade são identidades afetivo-sexuais que representam para onde orientamos o desejo sexual e afetivo. A pesquisa foi realizada em territórios políticos de ativismo da comunidade, como as redes sociais de coletivos LGBTQIPA+ virtuais e/ou locais de eventos presenciais que fazem interface ou intersecção com o tema da pesquisa<sup>60</sup>. Nesses espaços políticos foram disseminados e respondidos os questionários da pesquisa e realizada, ainda, a divulgação dos seus resultados, que versam sobre opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e situações

---

<sup>59</sup>O uso do asterisco ao se referir às pessoas trans\* ocorre, por seu uso ser feito pela comunidade trans\* para dizer que é um termo guarda-chuva não-binário que abrange várias subjetividades trans\*, como as travestis, transgênero, mulheres trans e homens trans. Ver SARMENTO, 2015

<sup>60</sup>II Feira Cultural LGBT de Brasília, pela Drag Queen Ruth Venceremos, do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra-MST.

vivenciadas das identidades de gênero e identidades sexuais de pessoas bissexuais e pansexuais. Parte das entrevistas foi filmada e subsidiará a produção de um documentário.

A saúde dos povos indígenas aparece no trabalho de Ana Carolina Diogo, sob a orientação de Francini Guizardi, que analisa as competências culturais na atenção diferenciada, realizada pelo enfermeiro no âmbito da saúde indígena. Dentre as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros foram citadas questões culturais, de comunicação, acesso geográfico e aceitação dos profissionais pela população indígena.

O conjunto dos contextos territoriais e das temáticas pesquisadas pelos educandos(as) CESC, e até aqui elencados, nos leva a pensar no trabalho de Miguel Arroyo (2014), intitulado *Outros Sujeitos e Outras Pedagogias*. Nesta obra, o autor faz referências às epistemologias do Sul e ressalta que as práticas coletivas de resistência acontecem em territórios simbólicos e reais; onde os sujeitos pertencentes às classes populares cultivam outros modos de ser, outras culturas e outras identidades.

Em muitas situações, reconhecemos que a sala de aula do CESC foi palco dessas formas de resistência. Muitas das problemáticas relacionadas à busca de “ser mais” saíram da invisibilidade e ocupavam o centro do debate educativo, sendo vocalizadas pelos educandos(as) moradores do Distrito Federal e Periferia Metropolitana de Brasília (Estrutural, Ceilândia, Samambaia, Novo Gama, Águas Lindas), muitos destes ativistas de causas emancipatórias, tendo, inclusive, ingressado no curso pelo recurso das cotas raciais.

Enfatizo que alguns desses educandos(as) aprenderam a resistir desde a sua fase de infância, de adolescência e de juventude; em lugares como a família, a comunidade, a escola, a universidade, o trabalho. Na busca por “ser mais” e por “saber mais”, foram se tornando pessoas de resistência ao colonialismo, ao patriarcado e ao capitalismo. Uma (re)politização das suas histórias de resistência, produzindo e se afirmando como “Outros Sujeitos políticos e de políticas” (ARROYO, 2014, p.19).

Arroyo (2014, p. 18-19) adverte que muitas práticas educativas em escolas e universidades ignoram esses saberes e práticas. E mesmo a educação popular, enquanto uma educação emancipatória, nem sempre reconhece a radicalidade teórica, política e pedagógica que essas lutas de resistência carregam. Na visão do autor, reconhecer ou ignorar essas pedagogias de libertação e emancipação passa a ser uma questão político epistemológica para as teorias pedagógicas. Missão nada fácil frente à tradição pedagógica que ainda pensa os grupos populares e essas novas gerações de sujeitos como inferiores, ignorantes, incultos, sem valores, com problemas morais.

Quadro 12 — Concepções de educação popular e (em) saúde

REFERENCIAIS EPISTEMOLÓGICOS (DO SUL)	REFERENCIAIS PEDAGÓGICOS (PPP-FIOCRUZ)	REINVENÇÃO DO CONHECIMENTO E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE (perspectiva dos educandos)	
		DIMENSÕES	SENTIDOS
<p>Educação popular: Inspira-se em um projeto político e na utopia de construção de uma sociedade justa, solidária e amorosa, em que os oprimidos sejam protagonistas ativos e altivos. Busca esta construção com eles e não para eles. Ação pedagógica para a formação do protagonismo social de sujeitos, para “uma busca de ser mais” que valorize os saberes acumulados e os seus jeitos bem próprios de construí-los. O diálogo é o elemento central da EP, e parte do reconhecimento autêntico da insuficiência do saber.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emancipatória</li> <li>- Crítica</li> <li>- Humanista</li> <li>- Para a formação cidadã</li> <li>- Para a práxis</li> <li>- Interdisciplinar</li> <li>- Transdisciplinar</li> <li>- Pesquisa e trabalho como processos formativos com produção de conhecimentos orientados para as necessidades sociais de saúde, dos trabalhadores, usuários e gestores, e do SUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeto político societário- Utopia emancipatória e civilizatória</li> <li>- Emancipação de sujeitos oprimidos, subalternizados, excluídos, vítimas de violência</li> <li>- Formação para o engajamento social, agenciamento político, protagonismo</li> <li>- Busca por superação, “ser mais”</li> <li>- Pedagogia crítica, emancipatória, do diálogo.</li> <li>- Educação na saúde</li> <li>- Educação em saúde</li> <li>- Educação popular em saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar cidadãos para ser protagonista na condução das políticas do SUS nos seus territórios</li> <li>- Educação permanente com servidores da unidade com temas para acolhimento às demandas das usuárias; para democracia institucional.</li> <li>- Educação popular para dialogar com a comunidade</li> <li>- Educação em saúde em escolas com vinculação ao PSE</li> <li>- Trabalho como local de formação profissional</li> <li>- Formação para trabalho voluntário</li> </ul>

Fonte: A autora (2021)

Retomando às análises dos TCCs, encontra-se dentre os 27 (vinte e sete) trabalhos analisados, 3 (três) que consideram a escola como local de promoção da saúde, articulados ao Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). No caso do Distrito Federal, até o ano de 2018, avalia-se que o PSE não obteve avanços expressivos quanto a sua implementação, mesmo com a criação do Grupo de Trabalho Intersetorial Regional (GTI-R), destinado à sua operacionalização.

A necessidade de contribuir com a superação do problema motivou Kátia Soraia do Espírito Santo, Michele Raquel F. Maciel e Solange da Silva, orientandas de Luciana Sepúlveda, a se dedicar à construção de tecnologias participativas para implementação do programa na Unidade Básica de Saúde 3 (UBS-3) e no Centro de Ensino Fundamental 4 (CEF-4) da RA Ceilândia. Como proposta de projeto aplicativo, além de Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) para identificar as necessidades da comunidade escolar, o grupo produziu dois vídeos informativos: o primeiro tem por finalidade apresentar o PSE para profissionais da saúde, profissionais da educação, estudantes e pessoas da comunidade que ainda não o conhece; o segundo vídeo consiste num passo a passo para a construção de um grupo de trabalho intersetorial local para fins de avançar na implementação do PSE nas unidades educacionais.

Uma proposta de educação, a partir de um projeto de aplicação de um survey online, para formação sobre arboviroses a educadores do PSE constitui a pesquisa de Joaquim P.R, Vasconcelos e Renata B. David, sobre a orientação de Luciana Sepúlveda e Regina Padrão. Dentre os resultados da pesquisa, destaca-se a dificuldade revelada pelos professores(as) de escolas do Distrito Federal em abordar o tema da educação em saúde ambiental no contexto escolar. Aponta ainda as escolas como espaço importante para disseminar informações e dialogar com a comunidade no território.

Os temas insegurança alimentar, alimentação escolar e estado nutricional de adolescentes são abordados pelas nutricionistas Klébya de Oliveira e Nayara Dias de Menezes, sob a orientação de Érica Ell. A equipe realizou pesquisa com estudantes de escolas públicas do Distrito Federal e como resultado indica a necessidade de intervenções para melhorar a aceitação da alimentação escolar pelos adolescentes e a adesão das escolas do Distrito Federal ao Programa Nacional de Merenda Escolar (PNAE).

Já a Educação Popular e (em) Saúde é recomendada por Carolina Pina Camandaroba e Michellyne Vaz da Cunha Xavier como recurso facilitador para o diálogo entre trabalhadores e usuários, em particular as mães lactantes que amamentam, após realização da pesquisa que

aborda o itinerário terapêutico para o cuidado no processo de aleitamento materno em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal, sob a orientação de Jakeline Ribeiro Barbosa. Embora importante para enfrentar os desafios que a realidade impõe, não fica claro no trabalho sob que perspectiva seria utilizada a educação popular.

Nesses estudos, ao sair do espaço delimitado das práticas de saúde, comumente associado à unidade básica de saúde, as educandas atribuem à escola um papel de destaque dentro da comunidade, que serve para aproximar profissionais dos sistemas de saúde e de educação para que possam planejar e realizar ações de educação em saúde de forma conjunta, e também como um lugar para aproximar a comunidade dos serviços de saúde, de conscientizá-la de seu direito à alimentação e de fomentar ações autogestionadas de promoção à saúde, com protagonismo das crianças, adolescentes e jovens.

#### **7.4 Percepção sobre a relação educação-pesquisa-território: narrativas da experiência pelas educandas (os) e educadoras**

Fotografia 7 — Atividade formativa



Fonte: Acervo da Fiocruz

A Fiocruz é uma instituição de educação, pesquisa e ciência, e concebe a Educação e Saúde como campos indissociáveis. Esta natureza institucional favorece incorporar às funções de pesquisador em saúde pública o exercício da docência.

Ao comentarem a motivação de exercer a docência em cursos *lato sensu* na EGF-Brasília, as respostas das duas educadoras entrevistadas referem-se a experiências profissionais anteriores, ou mesmo por ofício, complementariedade e oportunidade para melhor exercer a função de pesquisadora em saúde pública da Fiocruz.

A nossa Escola de Governo é um espaço para formação de trabalhadores da saúde, e isso é muito bom. Não só de saúde, mas principalmente de trabalhadores (das esferas) governamentais e de não-governamentais. É um espaço de formação “para” e “de” adultos; e me permite fazer muitas trocas porque como são trabalhadores que lidam com as realidades dos territórios, a gente aprende muito (Educadora 1).

Embora nem todos os pesquisadores(as) que compõem o corpo de educadores(as) do curso CESC tenham formação docente acadêmica, o próprio exercício da docência em cursos *lato sensu* é visto como um processo autoformativo.

... talvez eu não tenha um perfil tão acadêmico, de universidade. Eu acho que eu tenho um perfil mais da prática porque vim da gestão; para depois me tornar pesquisadora e educadora. Nos cursos *lato sensu* você consegue ter um processo mais transversal de discussão. O ensino e a aprendizagem circulam (Educadora 1).

Entretanto, a adesão à docência nem sempre é feita de forma imediata ou sem que ocorra algum tipo de resistência ou preocupação devido à natureza da demanda educacional.

Quando entrei na Fiocruz, relutei por um tempo em me tornar docente, pois no concurso não era uma atribuição principal ... A educação exige muito do docente... Na Fiocruz não existe o cargo de docente, e acaba virando um “desvio de função”. Na nossa unidade, a educação é um eixo central de atuação e inserção no território e nos serviços de saúde, logo é importante apoiar e atuar no campo da educação. Mas estou sentindo muita dificuldade de conciliar com outras ações, pois a docência e a coordenação acabam virando apoio pedagógico, o que sobrecarrega mais ainda a atuação (Educadora 2).

A docência em cursos *lato sensu* é, quando comparada ao mestrado profissional, um espaço mais favorável à inovação pedagógica e metodológica, o que pode proporcionar maior adesão dos pesquisadores(as). "Diferente do mestrado, porque tem as regras da Capes, a especialização é um espaço mais libertário, onde os docentes podem contribuir. A libertação faz com que você inove" (Educadora1).

O fato do curso estar voltado para a implementação efetiva das principais políticas do SUS, buscando responder às questões locais, “mesmo que de forma hipotética e ilustrativa”, é colocado como explicação para os experimentos pedagógicos e metodológicos.

Fomos trabalhando melhor o perfil de competências que gostaríamos de desenvolver enquanto curso. Mas ainda precisamos chegar em um melhor alinhamento enquanto docentes sobre este perfil, mas vejo que hoje temos mais clareza e maturidade sobre isso. Vejo que a produção técnico-científica, como a formação voltada a projetos, pode ser facilitadora para uma práxis, para reflexão e transformação da realidade de forma coletiva. Uma situação ideal seria com a formação de tutores alinhada para o desenvolvimento deste propósito (Educadora 2).

Os fundamentos da pedagogia crítica com base nos princípios da educação popular, o uso de metodologias ativas com definição de competências para o sanitarista e a formação para tutoria em atividades práticas, em campo, foram consideradas pelas educadoras formas de aprimoramento das ofertas do CESC.

Vejo que estamos trabalhando com a pedagogia crítica, e muitos dos nossos docentes conhecem e simpatizam com os ensinamentos de Paulo Freire. Tentamos usar no nosso curso a espiral construtivista, mas vejo que ainda falta muito para realmente existir, enquanto alinhamento pedagógico. (Educadora 2).

A Espiral Construtivista é uma experiência formativa construída “em atos”. Tanto o é, que dentre os percalços no caminhar, foi destacado pelos educandos(as) a dificuldade de entendimento comum da proposta pedagógica entre a equipe de educadores(as) e o compartilhamento destes para com os educandos(as), sendo superada no processo do próprio curso. “A coordenação e o alinhamento entre os eixos temáticos e as disciplinas, que nem sempre pareceu muito claro e consensual entre docentes (Educanda 2). “Foi desafiador para o corpo docente também. Mas acho que conseguimos mediar como corpo docente e discente” (Educanda 4).

Entre as educadoras, o uso de metodologias ativas, como a Espiral Construtivista, embora considerado um acerto, não tem igual aderência de todo o corpo de educadores, devendo esta ser melhor avaliada.

Tem mais acerto porque houve envolvimento de todos. Tem eixos que não tem aderência. Tem eixos que é claro porque a gente vê a participação nas reuniões docentes lato sensu. Os que iam às reuniões tinham mais chance de aderir à Espiral Construtivista do que aqueles que não iam. Porque as reuniões eram momentos pedagógicos para os docentes: a gente aprendia entre a gente mesmo (Educadora 1)

"O eixo de Gestão em Saúde é citado por ser um dos mais difíceis de aderir à Espiral Construtivista "porque tem um método formatado e nem sempre com liberdade dos estudantes em se sobrepor ao formato" (Educadora 1).

Na visão dos educandos(as), a Espiral Construtivista foi considerada "uma escolha adequada pelo fato da turma ser formada [predominantemente] por profissionais com diferentes formações e atuações na [área da] saúde" (Entrevistado 3), favorecendo o envolvimento e o compartilhamento de experiências, vivências e saberes diversos, desde o primeiro momento de chegada (Educandos 2, 3, 4 e 5).

Embora aceita e compreendida em sua concepção positivamente, a experiência foi vivida pelos educandos(as) não sem estranhamentos, dificuldades ou mesmo conflitos. Ao relacionar pontos positivos e negativos da experiência, uma educanda se disse surpresa porque não esperava que uma EG pudesse oferecer curso de pós-graduação com metodologias inovadoras, diferente dos métodos tradicionais em que o professor é o centro do saber e o aluno é o depositário do conhecimento transmitido:

Em função de ter sido educada em um modelo tradicional verticalizado [...] foi uma surpresa. Principalmente por se tratar de um curso de pós-graduação de uma Escola de Governo, imaginei que haveria pouco espaço para inovação,[que fossem feitos] testes, erros e novos acertos. Assim, de início, a abordagem causou estranhamento [...] a amplitude de possibilidades causou desconforto, pois o imprevisível gerava ansiedade (Educanda 1)

Entretanto, se no início o novo, o diferente, causou estranhamento e desconforto, no percurso pedagógico foi sendo compreendido pela própria educanda como aprendizagem significativa, onde ela mesma, pela objetivação de sua subjetividade, amplia e atualiza o saber anterior e atribui novos significados aos seus conhecimentos.

Por outro lado, essa experiência fez toda a diferença para diversas outras etapas do curso, com destaque para a elaboração do Projeto Técnico-Científico Aplicável, quando precisamos lançar mão de recursos que nos preparam para a pesquisa no território, para a aproximação e para a abordagem do outro. Certamente, sem nos aproximarmos de nós mesmos, com o suporte das metodologias ativas, não teríamos sido capazes dessa construção com o outro (Educanda 1).

Embora a formação faça parte da política de valorização dos profissionais de saúde do SUS, os egressos se queixaram da dificuldade de conciliar formação e trabalho; levando em conta que a metodologia ativa exige bastante comprometimento dos educandos(as) na



busca de leituras e de bibliografias complementares. “Muitos desses alunos trabalham em unidades de saúde em turnos exaustivos, restando pouco tempo/disposição para a dedicação adequada aos estudos” (Educando 3). Ao mesmo tempo, se queixaram do fato de algumas bibliografias recomendadas serem “desatualizadas ou repetidas” (Educando 5).

O diálogo é um dos princípios das pedagogias críticas e metodologias ativas, não significando, contudo, passividade diante das coisas do mundo. Em Freire, o diálogo é o caminho pelo qual os sujeitos encontram seu significado enquanto sujeitos, é uma necessidade existencial. No caso da experiência, os diálogos entre diferentes sujeitos são reconhecidos como construtores de vínculos e de trocas. “A diversidade é o que dá riqueza e maior reflexão do que a gente quer dentro do curso. Sem essa diversidade ia ser muito sem graça, chapa branca, não ia ter conflitos” (Educadora 1).

A turma conseguiu trocar muito, construiu vínculos, trocas dentre pessoas, várias categorias (profissionais) e realidades diferentes. As produções teóricas. Ter ido ao território com um colega que fez cinema foi genial, porque trazia outros olhares sobre o território. Riqueza de olhares, multiplicidade, diversidade é o que marca o trabalho em equipe (Educanda 4).

Os acordos de convivência em sala de aula, embora citados como geradores de conflitos, também foram considerados elementos do diálogo, das buscas de consenso, do respeito às diferenças e mesmo estímulo à organização dos educandos(as).

Tivemos tensionamentos sobre horários, uso do celular. (Fulano) chegou no meio do processo e foi conflituoso porque chegou direcionando, a exemplo do uso do celular em sala. Mesmo com divergências, construímos sem peso entre a opinião de docente e discente. (Fulano) era um ponto de tensão entre os discentes, não sei se entre os docentes. Todavia, [ele] mediava as contradições do dia a dia. Conflitos eram manejados. Eu aprendi que a militância não precisa ser bélica, de contra atacar, deve ser de ativismo, em movimento. Eu não sou uma militante, uma militar. Mas fui buscando outras formas de ser. (Educanda 4).

O simbólico e o político-pedagógico foram ressaltados. “A construção coletiva foi desde a chegada. Ter no primeiro momento todo corpo docente recebendo toda a turma, já foi impactante. De conhecer a estrutura e o simbólico da Fiocruz (a arquitetura, a biblioteca, o pé de pequi [ipê]” (Educanda 4).

A seleção e a composição da turma; o perfil diverso e descentralizado da coordenação pedagógica formada por três pessoas; o currículo estruturado em eixos para evitar fragmentação; as caixas das disciplinas e as grades curriculares; a

abertura de avaliar e propor mudanças (no percurso pedagógico) durante o processo e não apenas no final do curso; e mesmo diante das divergências, saber construir soluções, sem peso entre as opiniões de educadores e educandos...(Educanda 4).

Outro diferencial referido foi a participação de educadores(as) externos, como: indígenas, educadores(as) populares e pessoas de movimentos sociais, considerando um ponto alto da troca de saberes, ou mesmo uma ecologia de saberes. “Eles levaram experiências de campo, de vida, e não só de leitura” comentou o Educando 5. “Foi muito significativo o processo de ensinar e aprender, aprender e ensinar. Como é uma ecologia de saberes, quanto mais convívio com essas pessoas, mais enriquece o trabalho”, completa.

Já no início do processo seletivo para ingresso no Curso, a vivência em territórios com apresentação de projeto aplicativo condizente com as necessidades sociais de saúde em territórios do Distrito Federal é apresentada como requisito de conclusão de curso. Se por um lado, essa orientação reforça o compromisso ético-político do educando(a), do pesquisador(a) e do profissional de saúde com a produção de conhecimentos que tragam contribuições efetivas à melhoria da saúde da população e do território. Por outro lado, durante o processo do curso, esta orientação gerou muito debate e muitas dúvidas, tanto no sentido político e metodológico, quanto de natureza da ética em pesquisa.

Do ponto de vista metodológico, o que é uma vivência ou estar no território? A que território eu pertencço? Que tipo de projeto aplicativo? O que seria esta aplicação ou intervenção na realidade? Seriam suficientes proposições ou recomendações de soluções?

... durante o processo do curso, houve debates e dúvidas sobre o que seria essa aplicação ou ‘intervenção’ (...) O que é estar no território? A qual território pertencço? Quem deve participar dessa construção? Como ela deve ser feita? Ela pode ser elaborada somente pelos pesquisadores, mesmo em um exercício, prescindindo do diálogo com pessoas que seriam diretamente afetadas pela intervenção, fossem elas gestores, profissionais ou usuários do SUS? (texto extraído do TCC da Educanda 2).

Do ponto de vista político, quem deve participar dessa construção? É possível propor projeto aplicativo para territórios sem participação direta da comunidade? Seria papel dos educandos(as) ou mesmo da Fiocruz fazer intervenções em territórios sem apoio de órgãos de governo?

Do ponto de vista da ética em pesquisa, as questões condicionantes se referiram tanto ao entendimento do que seria ética em pesquisa “com” seres humanos (e não “em” seres humanos), bem como à necessidade ou não de submissão do projeto ao Comitê de Ética em

Pesquisa da Fiocruz Brasília, tendo em vista o curto período de tempo que os educandos(as) teriam para desenvolver e concluir o trabalho de pesquisa. Já não seria ético o compromisso do educando(a), do pesquisador(a) e do profissional de saúde contribuir com a construção de conhecimento para solucionar problemas e transformar realidades? "Teve um problema muito grave em relação ao comitê de ética da Fiocruz. porque o trabalho ficou perdido dentro do sistema por mais de dois meses. Sem respostas e ficamos a mercê disso. Quando devolveram, só restavam duas semanas. Foi uma correria danada" (Educando 5).

A experiência no território acredito, redimensiona o compromisso com a pesquisa, o tema, e o desejo de contribuir positivamente à situação de pesquisa, de retribuir, de algum modo, aquilo que recebemos e aprendemos nos processos com os sujeitos implicados pela pesquisa, e as pessoas que encontramos no caminho (Educanda 1).

Uma das educadoras fez a ressalva de que a produção coletiva do conhecimento deve acontecer o tempo todo, “inclusive articulada e afetada pela realidade, junto com a população participante de alguma ação (quando é o caso)”. Entretanto, ainda não conseguimos atingir este estágio ideal. “A construção coletiva acontece em sala de aula, não no contexto formal da escrita, mas no compartilhamento das diferentes experiências e entendimentos das educandas” (Educadora 2).

A discussão sobre fazer “aplicação” ou “intervenção” no território, seja no âmbito do serviço de saúde ou para além do SUS, remete à discussão acerca das possibilidades e dos limites do fazer e do agir em saúde, ou seja, a práxis em saúde. Para que o trabalho do sanitarista seja pensado enquanto práxis, não se pode relativizar os obstáculos que operam no cotidiano dos contextos, caso contrário corremos o risco de confundir os papéis de cada um dos atores do território ou mesmo subestimar as relações de poder nele existentes. Desemprego, vínculos precários, “ser de fora” da comunidade, são citados como obstáculos.

... um terço da turma está (na condição de) desempregada. Por tal razão, outros educandos "emprestam o campo" (de prática) para o trabalho de conclusão (do curso). Muitos estudantes não querem desenvolver pesquisa no serviço em que atuam, por terem vínculo precarizado, e não se sentem à vontade para realizar ações nos seus serviços (Educadora 2).

Propor soluções para problemas locais por quem é “de fora” da comunidade, pode ainda gerar conflitos. É recomendável que o trabalho de intervenção nasça do diálogo “com” os sujeitos do território e não “sobre” ou “para” eles, de modo a valorizar suas culturas, suas

lutas e a legitimação dos projetos comunitários e das classes populares, como sugere a educação popular e a ecologia de saberes.

Não cabe a gente fazer essa intervenção, a gente pode sugerir. Mas aí não aceitaram a sugestão. Foi muito difícil. Você elaborar um projeto, uma proposição para que o poder público se aproprie e execute aí sim, eu acho que é mais palpável do que você se auto conchamar dizendo que vai fazer isso para aquela comunidade: faça isso que vai mudar sua vida. No meu entender, quem tem mais capacidade de resolver o problema local é a própria comunidade, a partir do processo de organização social dela. Não você chegar de fora e impor. Nesse sentido eu tive dificuldade, tanto no contexto junto dos docentes da Fiocruz quanto no próprio grupo. Mas do meu ponto de vista não seria daquele modelo. Seria uma proposição, de você chegar e apresentar à comunidade e às lideranças decidirem (Educando 5).

Apesar das dificuldades e contradições, a motivação para a escolha do território da pesquisa se mostrou variada e, intrinsecamente, articulada ao processo de trabalho de cada um dos educandos(as), desde quem trabalhava na Defensoria Pública do Distrito Federal, até trabalhadores do campo da vigilância em saúde do Ministério da Saúde.

Não imergir no território nunca foi uma possibilidade para mim. Ao mesmo tempo, foi uma das decisões mais difíceis que tomei no curso [...] Aos poucos, o território, o objeto de estudo, os sujeitos de pesquisa e as parceiras de trabalho foram se definindo: uma dupla de mulheres, que se encontrou pelo interesse comum de estudar as potencialidades do território e de dar voz a esses potenciais já existentes...(Educanda 2)

Ao perceber o número considerado de pessoas que buscam as unidades de saúde do DF com sintomas característicos de malária, e que são muitas vezes confundidos com outros agravos de diagnóstico clínico-epidemiológico (arboviroses), vi a necessidade de me aprofundar na pesquisa sobre a malária no DF e assim poder contribuir com o aperfeiçoamento da vigilância e atenção da malária no território (Educando 3).

A dinâmica de ir a campo, de dialogar com os sujeitos do território, e de socializar as impressões da vivência em sala de aula possibilitou compreender melhor a realidade pesquisada e mesmo entender, na prática, o papel do sanitarista diante da complexidade que é a vida no território.

No meu caso particular, como eu não trabalhava com assistência à saúde, sempre construí a minha visão do território a partir dos relatos dos colegas [...]. Porém, eram experiências e vivências dos colegas, não minhas. A experiência pessoal prática [comparada à teórica] foi bastante diferente, foi mais contextualizada e me permitiu maior compreensão do campo de estudo da saúde coletiva e do campo de atuação do sanitarista (Educanda 1).

Todavia, se por um lado a imersão no território como campo de prática causou tensões; por outro, provocou novos aprendizados. Desde a ajudar a encurtar a distância entre o profissional de saúde e a comunidade, até mesmo possibilitar à instituição Fiocruz Brasília maior atuação no território, sobretudo nas RAs que apresentam situação de maior vulnerabilidade. "A gente fez visitas no território para conversar com as lideranças e entender todo processo de vida das pessoas, a vivência na comunidade. Eles explicaram pra gente como se organizava a vida dos catadores. Depois a gente voltava e socializava as falas na sala de aula" (Educando 5).

Ao tempo que também ajudou a encurtar a distância entre docentes-pesquisadores e os serviços de saúde no Distrito Federal, considerando que "poucos docentes da nossa unidade conhecem a realidade do SUS no DF. Acaba que a relação se estabelece mais no nível de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e do Ministério da Saúde" (Educadora 1).

Toda especialização tem que ter um campo de prática. Não adianta ficar dando teoria em sala de aula. Tem gente que nunca foi num serviço, nunca atendeu uma pessoa, nunca organizou um serviço de saúde. A gente ver claramente que tem gente que passou a vida toda fazendo especialização, mestrado, doutorado... Nunca ralou o bucho num posto de saúde quente, com ventilador. Com um público esperando em fila (Educadora 1).

Ajudou, também, a articular teoria e prática, ainda que sejam necessárias melhorias no curso no sentido de ter ambientes de práticas mais formalizados, porque "se fica muito dependente do estudante vir com uma possibilidade (de prática)". Para além do SUS, sugere-se adotar organizações não governamentais e comunidades como possíveis campos de práticas.

...mas se a gente tivesse algumas regionais (de saúde), alguns acordos com o GDF e algumas ONGs... É fato que o GDF está cheio da gente, não aguenta mais esse pessoal da UnB e da Fiocruz lá, mas vamos então trabalhar com as comunidades, com as ongs, pra ser nosso campo de prática, de práxis (Educadora 1).

A perceber "de que lado da linha abissal" se posiciona o sanitarista frente às desigualdades e injustiças sociais – para usar o léxico de Boaventura de Sousa Santos.

O curso foi o pilar que nos levou para conhecer uma nova realidade do Distrito Federal, que eu não conhecia. Como se você vivesse em dois países num mesmo bairro (...) De um lado tem o Sudoeste e de outro a Estrutural, ninguém diria. Se fosse fazer uma cartografia social e levar pra um evento internacional social,

ninguém vai acreditar que é o mesmo bairro, a distância entre os dois é no máximo de 3 km (Educando 5).

Ou mesmo favorecer ao profissional de saúde e educando(a) compreender que o saber científico nasce do autoconhecimento, da negação, afirmação ou ressignificação do que já se sabe para gerar novos conhecimentos.

Durante muitos anos atuei trabalhando com populações vulneráveis em diferentes territórios de diferentes estados da região norte. A Educação em Saúde sempre esteve presente, porém, foi durante o curso de especialização [CESC] que houve a compreensão, não somente em termos de definição, mas também em relação à integração da educação em saúde nas diferentes circunstâncias no território. Certamente esse conhecimento adquirido durante o curso foi e será muito importante para a minha atuação profissional e social (Educando 3).

Em se tratando de um curso *lato sensu* para formar especialistas em SC, para ser “um técnico de necessidades de saúde”, não basta ser crítico-reflexivo e apresentar ao final do curso uma produção teórica e acadêmica, como alguns dos tradicionais cursos de graduação e pós-graduação em saúde. Ser especialista em SC, nos tempos atuais, requer habilidades e competências para propor soluções, pensar o fazer e o agir em saúde, para a práxis em saúde.

Tem que ter sim competências basais para um sanitarista. Um sanitarista que não sabe interpretar um indicador de saúde, devolve ele (para a graduação). Do mesmo modo, um sanitarista que não consegue ter uma visão de contexto social, de determinantes sociais de saúde, de compreender que os vários atores, mais do que ele (sanitarista), são fundamentais para a promoção da saúde, também devolve (para a graduação) porque também não entendeu nada (Educadora 1).

Nesses termos, que sanitarista o CESC está formando? Partindo da compreensão que soluções em conflitos e resoluções de problemas não se restringem a alternativa de um único setor, certamente que a experiência CESC tende a formar um sanitarista com perfil mais intersetorial, que valoriza vários campos das ciências humanas e sociais, da epidemiologia social e sob os vários campos de saberes e práticas da saúde coletiva. Ainda mais por incentivar o TCC para projetos de aplicação a partir do território, envolvendo várias temáticas, como ambiente, renda, trabalho, sobre isso salienta a educadora 1.

eu venho de uma área crítica, dura, de olhar por dentro. com métodos mais validados, mas isso é uma habilidade que todo sanitarista tem que ter. Tem que ter criatividade, mas tem que trabalhar com evidências válidas. Olhar os vieses, as tendências. Tanto que no eixo de método a gente ensina isso (Educadora1).

Entretanto, isto pode gerar maiores dificuldades e desconfortos para os educandos(as) de outras áreas de graduação que não das ciências da saúde, ou ainda para aqueles que profissionalmente não atuam nos serviços de saúde: “não somos acostumados a pensar e a propor soluções estruturadas para problemas complexos e reais”, como relata a educanda 1.

...Entretanto, o que imaginei como sendo o produto final (produção teoria e acadêmica) era, na verdade, o embasamento para compreender melhor o problema de pesquisa para o qual deveríamos apresentar uma proposta aplicativa. Essa foi mais uma das oportunidades em que me senti deslocada no curso: o foco não era mais só a reflexão, mas a reflexão para a ação. Era importante refletir sim, mas dali propor soluções para o território, o que gera dificuldade e incômodo, pois não somos acostumados a pensar e a propor soluções estruturadas para problemas complexos reais, o que é um grande diferencial do curso (Educanda 1).

(...) foi uma oportunidade de reafirmar a importância de se produzir conhecimento em diálogo e interação com os sujeitos que podem ser afetados pela própria pesquisa, e/ou que podem produzir e ofertar perspectivas fundamentais a construção de um conhecimento sobre o objeto proposto. Na minha visão, [a forma de fazer] o TCC foi um exercício que estimulou o espírito crítico acadêmico, que é importante para o desenvolvimento da ciência (Educanda 2).

A integração educação-pesquisa-território só é possível com uma formação que utiliza a educação por projetos e com tutoria em campo. “No nosso caso, o orientador(a) acaba também fazendo esta interlocução com a realidade e a teoria, mas ainda não acontece de forma ideal” (Educadora 2).

A práxis requer reflexão-ação e engajamento político, seja do educando(a) ou do educador(a), e mesmo da instituição, todavia, “não é todo mundo que tem essa disponibilidade de engajamento”. “Isso depende muito do indivíduo; e nem será promovida só porque nós estamos fazendo essa proposta pedagógica. Também não pode ser uma Fiocruz só de retóricas, de falação sem ação” (Educadora 1)

...aqueles (educandos) que vivem, que nascem da comunidade e daquele problema, serão mais afetados com esse dispositivo do que outros. ...100% não vão sair dessa maneira. E nós educadores também não. Eu aprendi que papagaio velho não aprende a falar. Tem docentes que podem até se sensibilizar momentaneamente, mas depois vai esquecer aquilo tudo e vai continuar caminhando do jeito dele. Porque nem todo mundo vai ser um ente transformador, humanizado, politizado socialmente. Nem todo mundo tem essa disponibilidade, tá cansado, tá numa fase de querer dá a contribuição da experiência (Educadora 1).

Embora a SC incorpore uma concepção ampla de saúde, como bem-estar individual e coletivo, nem sempre há o entendimento entre os profissionais de saúde de que esta definição comporta todas as dimensões do existir humano. O diálogo e o respeito às diferenças individuais fizeram emergir no currículo do curso e nas agendas de pesquisas temas considerados ainda tabus ou mesmo “invisíveis”, como a identidade de gênero e a identidade sexual de pessoas bissexuais e pansexuais. Uma dimensão existencial citada pelos educandos(as) no sentido trazido por Freire, de resgate da dignidade e da humanização roubadas; da emancipação pela busca do “ser mais” e “saber mais”; e no sentido apresentado por Boaventura de Sousa Santos, de resistir à dominação e opressão do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado e de ser co-construtor de novos conhecimentos.

O TCC foi revolucionário, foi o que me possibilitou pesquisar sobre pessoas bissexuais e pansexuais. Porque eu vim para o curso pra falar de Saúde Coletiva, mas o espaço aberto me fez construir o que me dá sentido. Na carta de intenções (um dos critérios de seleção para ingresso no curso) eu tinha colocado questões gerais de gênero e raça, diversidade. Mas a proposta revolucionária [do curso] de escrever um projeto piloto (...), vi que a gente poderia materializar. Um olhar que eu já trazia, essa lógica de sujeito, mas não como co-pesquisador, co-construtor do conhecimento, trouxe de dentro de mim.... (Educadora 4).

Ressalta-se ainda aspectos sobre a importância de valorizar as culturas subalternizadas como fundamentais para a visibilidade das lutas locais e a legitimação dos projetos comunitários; mas também uma práxis que seja humanizadora e emancipatória das pessoas.

A gente conseguir pensar a práxis para além da centralidade do trabalho, mas da gente se conhecer. Que vocês [educadoras] trouxeram como seres e como Fiocruz, no formato do curso. Se eu tivesse em outro espaço talvez eu não fizesse essa pesquisa [sobre pessoas bissexuais e pansexuais]. A crítica à ciência é para ser construída coletivamente. A gente não tem que pensar a partir do ego, o conhecimento é muito maior e o impacto é para a sociedade de pessoas, para humanizar a vida em sociedade. Quero ser aprendiz com paz e não com dor. Não quero ser tratada de maneira bélica. Tem muitos atravessamentos que envolvem a forma como o mundo me trata (Educanda 4).

A narrativa da educanda 4 me remete a pensar nas definições de Boaventura de Sousa Santos sobre a experiência profunda do sentido e dos sentimentos como dimensão também do conhecimento. “Conhecer é uma atividade corpórea” (SANTOS, 2019, p. 237), ainda que histórica e filosoficamente negados pela ciência moderna, em particular o cartesianismo que privilegiou a razão como algo confiável.



Sendo as experiências sociais de injustiça e opressão causadas pelo capitalismo, pelo colonialismo e patriarcado são sempre experiências corpóreas, com múltiplas manifestações. Em muitos casos, para se entender essas experiências ou práticas é necessário a confluência de vários sentidos entre o pesquisador e as pessoas com quem interage: ver e ser visto, ouvir e ser ouvido; sentir e ser sentido, falar e ser escutado. Colocar a escuta profunda no centro do ato de ensinar e pesquisar até mesmo para não ter uma percepção extrativista e sim uma interação do *corazonar*.

Nesses casos, os tipos de conhecimento gerados na luta contra a dominação tem que lidar com três tipos de conhecimentos: os seus próprios conhecimentos; que sustentam e legitimam a sua luta; os conhecimentos que os grupos dominantes produzem e ativam a fim de assegurarem a reprodução desse seu poder; e os conhecimentos gerados ou mobilizados por outros movimentos ou grupos sociais com os quais são possíveis articulações e alianças baseadas nas ecologias de saberes (SANTOS, 2019, p.122).

A luta pelos direitos humanos das pessoas LGBTQIPA+ é de solidariedade ativa entre sujeitos. No caso da ecologia de saberes, o modo de promover alianças com grupos sociais subalternos em luta contra a dominação e também entre o pesquisador e o grupo com quem estuda, é compartilhar das lutas e dos riscos,

Quando perguntados se a experiência no CESC, do ponto de vista da construção coletiva e da pluralidade do conhecimento, se aproxima de uma ecologia de saberes, a resposta entre os educandos(as) foi afirmativa, ainda que algumas dessas sem maiores aprofundamentos.

Em suas respostas, levaram em conta que as metodologias ativas adotadas pelo curso, a interdisciplinaridade e as bases pedagógicas buscam valorizar os conhecimentos já trazidos pelos estudantes a partir de suas realidades, de suas histórias de vida, de suas práticas e de suas formações. Ao mesmo tempo, as trocas estabelecidas permitem diálogos horizontais entre docentes, entre docentes e discentes, entre outros saberes e práticas (natureza, práticas integrativas, participação nas conferências distrital e nacional de saúde, ida ao território, pesquisa no território, comentou a Educanda 1.

Percepção semelhante foi reiterada pela educanda 2: “Sim, o conceito de ecologia de saberes tem muita ressonância com a experiência formativa do CESC que vivenciei, e a enxergo em várias situações”. Cita, utilizando como referência o perfil da própria turma: “talvez seja um indicativo e condição para tanto: a diversidade trazida pelas pessoas, de

diferentes idades, gêneros, formações, histórias profissionais, locais de residência, ofereceu um grupo muito rico para trocas de experiências e perspectivas.”

Da mesma forma, a organização dos eixos e as disciplinas oferecidas também fomentaram uma coexistência produtiva, inclusive em suas tensões, entre diferentes áreas e formas de produção de conhecimento.

E fundamental a esse processo, o compromisso do curso com um processo de conhecimento relacionado a territórios e grupos no Distrito Federal trouxe para o espaço acadêmico (e vice versa) a pulsão e os tempos da vida, com rostos e nomes, necessidades e desejos de transformar os territórios e as condições de saúde, e a abertura fundamental ao diálogo e ao aprendizado mútuo (Educanda 2).

Na visão do educando 3, existe muito conhecimento popular fora das academias e laboratórios, e a integração desses diferentes tipos de conhecimentos é um grande desafio, principalmente nos dias atuais, onde as *fake news* estão cada vez mais sendo utilizadas e disseminadas através dos meios de comunicação (rede social, etc). Faz referência aos povos originários por estes utilizarem do conhecimento popular adquirido através das gerações.

Deveríamos aprender com eles ao invés de introduzirmos a nossa cultura 'desastrosa' no território deles. Como biólogo e sanitarista, me sinto incomodado e impotente diante do que ocorre atualmente nesse contexto, principalmente em relação à perda da cultura e dos conhecimentos populares dos povos originários. (Educando 3)

A resposta afirmativa veio também de quem já conhece os princípios da epistemologia do Sul de Boaventura Santos.

Tive oportunidade de trabalhar com pessoas de diversos níveis sociais e áreas. De dialogar com lideranças de movimentos sociais, professores e especialistas de outras áreas, médicos, pessoas do direito como José Geraldo, ex-reitor da UnB, e no meu caso com os catadores, com pessoas do campo político. Essa soma de conhecimento é, no meu ponto de vista, o que se resume essa ecologia de saberes, é o todo, não é um conhecimento verticalizado, é conhecimento horizontal no qual todos têm a contribuir.... ninguém sabe nada, estamos sempre a aprender (Educando 5).

Há, ainda, a opinião da educanda 4, que corrobora com este pensamento. "A crítica à ciência é para ser construída coletivamente para ser uma ciência solidária".

Entre as educadoras, as respostas dadas foram com ressalvas:

Nesta última turma tivemos a participação de um indígena Guarani que estava bolsista de um projeto. No começo, algumas pessoas revelaram preocupação, pois

poderia parecer algo folclórico. Vejo que a participação dele trouxe muito deslocamento nas estudantes, vejo que foi uma das melhores partes do curso no ponto de vista das próprias estudantes. Também levamos parte da turma no acampamento terra livre, e algumas estudantes relataram nunca terem visto um indígena. Ainda há um grande desafio para uma verdadeira ecologia de saberes, não basta apenas dizer no discurso, que todos os saberes são importantes e valorizar os saberes populares. Precisamos trabalhar mais conhecimentos de autores afrodiáspóricos, africanos, ciganos, indígenas, refugiados, entre outros (Educadora 2).

Não vou saber dizer. Acho que a gente vai ter níveis de implementação da ecologia de saberes.... Vão ter experiências, vivências de projetos de aplicação, em que isso aconteceu; e outras em que isso não aconteceu. A hegemonia continua sendo acadêmica. Não vai dar para ser isso por um bom tempo, conhecendo o perfil de nossa escola de governo. Até porque temos esse problema de entrar em comunidades com esse selo Fiocruz, e às vezes isso pesa nas costas, às vezes pode até desmobilizar a comunidade. Nem todo docente veste camisa. vai ter grupo de docentes e discentes que orienta que vai conseguir, alcançar; e outros grupos que vão ficar sem esse alcance tão esperado (Educadora 1).

Para encerrar este tópico, trazemos algumas imagens dos cursos objeto desta discussão.

Fotografia 10



Fonte: Acervo da Fiocruz

Fotografia 11



Fonte: Acervo da Fiocruz

Fotografia 12



Fonte: Acervo da Fiocruz

Fotografia 13



Fonte: Acervo da Fiocruz

### **7.5 Considerações intermediárias**

O primeiro aspecto a considerar na experiência CESC da EGF-Brasília são as várias noções de território que aparecem no elenco dos trabalhos de conclusão de curso (TCCs) das turmas 2018 e 2019, bem como a complexidade das problemáticas pesquisadas pelos educandos(as).

Quanto à noção de território, observou-se predominância do uso do termo em si, ou seja, como espaço geográfico e espaço político institucional, delimitado e adstrito ao poder e à organização do Estado e do Governo do Distrito Federal, a exemplo das Regiões Administrativas (RAs), da Periferia Metropolitana de Brasília – PMB. As pesquisas retratam características atuais das RAs e da PMB, porém sem associá-las às transformações socioespaciais que ocorreram no Distrito Federal, desde a inauguração de Brasília.

Não devemos perder de vista que a capital federal Brasília, localizada no Distrito Federal, é a materialidade de um projeto concebido pela elite política, econômica e intelectual do país em diferentes momentos históricos, vindo a ser implementado pelo Estado na década de 1950, nos marcos da modernidade e do desenvolvimentismo para ser a meta-síntese do território nacional e de cidade-modelo. Entende-se que este propósito foi alcançado de forma efetiva, porém o Distrito Federal acumula problemas sociais territoriais à semelhança das demais capitais brasileiras.

Compreender as desigualdades no Distrito Federal levou muitos dos educandos(as) a realizarem suas pesquisas em RAs do Distrito Federal que apresentam os maiores índices de vulnerabilidade social; assim como escolher pesquisar sobre problemáticas relacionadas ao existir humano numa sociedade marcada pela opressão capitalista, colonialista e patriarcal, tais como: pobreza, violência de gênero, violência sexual entre crianças e adolescentes, racismo, homofobias, suicídio entre idosos, sofrimento e transtornos mentais, conflitos socioambientais e étnico-raciais.

Esta diversidade pode ser compreendida como um indicativo da necessidade do curso fazer investimento em abordagens integradas, como a promoção da saúde, a intersetorialidade das políticas públicas, a interculturalidade e a convivência com diferentes culturas, a interseccionalidade de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação, bem como a perspectiva da sustentabilidade dos territórios, com respeito à autonomia das comunidades e incentivo ao engajamento dos atores sociais na governança das políticas públicas. Este caminho apresenta-se como uma possibilidade de valorização do conhecimento que nasce no local e do autoconhecimento visando a solução endógena de problemas identificados nos territórios.

Outrossim, pode ser reveladora da necessidade do CESC fazer escolhas quanto ao método de pesquisa em territórios. Embora a diversidade encontrada nos TCCs das duas turmas retrate aspectos das dinâmicas que constituem e movimentam o uso do território Distrito Federal, não se pode dizer que a unidade ou singularidade dessas partes nos dão uma visão de conjunto, uma teoria sobre o Distrito Federal e as questões de saúde a partir do uso do território, segundo Santos (2000) e Santos e Silveira (2001).

O segundo aspecto que entendemos ser relevante, diz respeito ao perfil das turmas 2018 e 2019, composta 90% por pessoas do sexo feminino, expressando um alinhamento com o fenômeno da feminização da força de trabalho da saúde no Brasil. Estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)<sup>61</sup>, com base no IBGE 2019, indicam que mulheres representam 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado da saúde, em todos os níveis de complexidades da assistência.

---

<sup>61</sup> CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são maioria nos serviços e na gestão do SUS. Publicado 06/03/2020. Disponível em <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/> (acesso 12/07/2021).

Esses dados indicam a necessidade da instituição EGF-Brasília se planejar, a médio e longo prazo, diante da crescente demanda de formação continuada em nível de pós-graduação entre mulheres e homens do setor saúde, particularmente no Distrito Federal. Neste sentido, já se observa casos em que egressos do CESC concorrem e ingressam em outras ofertas da casa, como a residência multiprofissional e o mestrado profissional.

Deve-se considerar também o elevado número de profissionais jovens que não informou o seu local de trabalho (31,4%), inferindo-se a estes à condição de desempregado ou ainda sem experiência profissional. Fato que pode ser associado aos efeitos da redução do teto de gastos das áreas sociais, desde a promulgação da Emenda Constitucional nº 95 em dezembro de 2016, ou mesmo a desproporção entre egressos com título de graduação e pós-graduação e as vagas no mercado de trabalho para este setor no Distrito Federal.

A estratégia pedagógica e metodológica do CESC foi considerada por educadores(as) e educandos(as) como bem-sucedida. Dentre os aspectos mencionados estão: o respeito à diversidade, às necessidades, aos saberes e às práticas prévias dos sujeitos; as relações dialógicas, afetivas e colaborativas; o compartilhamento de visões e opiniões; a articulação entre prática-teoria-prática e reflexão-ação. Entre educandos(as) e educadores(as) ressalta-se que a estratégia de vivências no território, mesmo desafiador, foi importante para o entendimento, na prática, do papel do sanitarista.

A inovação metodológica chegou a surpreender alguns educandos(as) que esperavam que numa escola de governo e numa instituição de ciência houvesse predominância da hegemonia eurocêntrica e métodos tradicionais de ensino em ciências, inclusive com total dependência das políticas de governo.

Dentre as inovações metodológicas, merece aprofundamento as análises dos TCCs, orientadas para ser no formato de projetos aplicativos. Verificou-se que em relação à turma de 2018, dos 13 (treze) trabalhos relacionados, cerca de 10 (dez) apresentam características que indicam atender a esta solicitação. Já na turma de 2019, dos 14 (quatorze) trabalhos relacionados, apenas 3 (três) responderam à esta exigência. Além da expressiva redução do número de respostas à orientação curricular do curso de uma turma para a outra, registra-se ainda a variedade de tipologias do que se entende por projeto aplicativo: plano de ação (com objetivos, públicos, ações, orçamento), proposta de aplicação (recomendações), tecnologias sociais (vídeos educativos, documentários), designer (oficina), etc.

De certo que construir uma educação emancipatória, em qualquer escola, enfrenta a contradição de manter impregnações de práticas pedagógicas tradicionais. Por isso, associado aos saldos positivos da experiência CESC, as falas de educandos(as) explicitaram preocupações pertinentes que, se ainda não foram superadas, carecem ser consideradas para as próximas edições do curso.

Em relação às pesquisas, os educandos(as) consideraram que o tempo para submeter bons projetos de pesquisa ao comitê de ética e iniciar o trabalho de campo é exíguo. Em relação aos projetos aplicativos, propõem o incentivo de pesquisas e proposições com participação efetiva de membros da comunidade. E quando estas envolverem a governança de políticas públicas, além de estratégias que possam garantir a responsabilidade dos órgãos governamentais, que a presença da Fiocruz em territórios possa fortalecer o poder de decisão da comunidade.

Na fala das educadoras, identifica-se a necessidade da instituição fazer maiores investimentos na formação docente e garantir maior suporte pedagógico às coordenações dos cursos. E caso se pretenda estabelecer a espiral construtivista como método de ensino e aprendizagem efetivo do CESC, recomenda-se que sejam pactuados os necessários alinhamentos pedagógicos entre o corpo de educadores(as), direção da escola e corpo de educandos(as).

Pode-se inferir, pelos dados analisados, que a forma “vertical” de inserção no território da experiência CESC não garante a efetividade das proposições elaboradas pelos educandos(as) orientadas a atender as necessidades de uma determinada localidade. Contudo, verificou-se exceção quando a pesquisa realizada pelo educando(a) esteve vinculada a algum projeto de pesquisa da Fiocruz Brasília, somando-se aos resultados das ações da instituição num determinado local; ou mesmo nos casos em que o educando(a), enquanto profissional de saúde, relatou autonomia de pensar e agir em saúde em seu local de trabalho.

Ainda que para os educandos(as) a experiência CESC possa ser considerada uma ecologia de saberes, porque houve valorização de saberes e práticas e incentivo à pluralidade de conhecimentos; para os educadores(as) entrevistados as respostas se diferenciam. Para a entrevistada 1, esta pode ter ocorrido em “algum nível” da experiência, a depender da relação do educador(a) com o educando(a). Já na resposta da entrevistada 2 permeou o entendimento



de que para ocorrer uma ecologia de saberes é preciso ter abertura para a interculturalidade, ou seja, o encontro entre culturas diferentes.

Como contribuição às questões observadas, sugere-se que a EGF-Brasília procure ampliar o leque de possibilidades de campos de prática, para além da parceria com o Governo do Distrito Federal e Ministério da Saúde, podendo contar com as entidades de trabalhadores, de organizações comunitárias, redes sociais e movimentos sociais, conselhos de políticas públicas, organizações não governamentais, entidades da sociedade civil, por meio de projetos de pesquisa e de cooperação.

Conforme aprendemos com os ensinamentos de Paulo Freire, “de que não se deve querer superpor contextos ou transplantar experiências, mas reinventá-las” (FREIRE, 1978, p.10), é possível aprender com a experiência do CEPVPSAMA que não se pode pretender fazer formação de sanitarista orientada às necessidades da população e dos territórios circunscrito à capacidade de ação apenas do setor saúde.

À guisa de considerações intermediárias, refiro-me à Freire (2019) para dizer que a formação de especialistas, ao vir de uma escola ampla que é a vida mesma, não deve se perder nos especialismos. Mas feita na compreensão crítica de cada prática específica, dentro do quadro geral da prática social de que participam. Um conhecimento científico, que é local e que também é autoconhecimento, como nos diz Boaventura de Sousa Santos.

## **8 EXPERIÊNCIA DO CURSO EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE AMBIENTAL E MANEJO DAS ÁGUAS NO SEMIÁRIDO DO PIAUÍ.**

Buscando responder à pergunta de pesquisa, apresentamos a seguir a análise da experiência do Curso Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas desenvolvido em territórios do Semiárido do Piauí, que integra as ações do Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro, parceria entre Fiocruz e Funasa. A análise está ancorada na leitura de documentos institucionais obtidos junto à secretaria acadêmica e coordenação pedagógica do curso, na realização de 5 (cinco) entrevistas com educadores e educandos do curso e nos referenciais teóricos e matriz analítica desta tese.

Primeiramente trazemos uma breve linha do tempo da presença da Fiocruz no Semiárido Brasileiro (SAB) e das atividades do Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis; em seguida, apresentamos uma caracterização do projeto pedagógico do curso e análise do perfil das duas turmas – Brejo da Fortaleza/Ipiranga e Fornos/Picos -- e por último buscamos explicitar, a partir da vivência dos sujeitos, as possíveis contribuições da experiência formativa quanto à valorização dos saberes e das práticas dos sujeitos, a pluralidade de conhecimentos e as proposições orientadas a atender às necessidades dos territórios das duas turmas.

O roteiro da entrevista (Anexo B) foi constituído de dois blocos: o primeiro sobre o sentido da experiência vivida e, o segundo, sobre as relações educação-pesquisa e território para a construção coletiva do conhecimento e a práxis em saúde. Foram realizadas 2 (duas) entrevistas com educadores-coordenadores do curso, 1 (uma) com educadora-tutora do curso e 2 (duas) entrevistas com educandas, sendo 1 (uma) da comunidade do Brejo da Fortaleza e 1 (uma) da comunidade de Fornos, totalizando 5 (cinco) entrevistas.

O critério de escolha dos educadores(as) entrevistados foi o fato destes terem assumido a coordenação do processo de construção e realização do Curso. As educandas ouvidos representam, de modo geral, a diversidade de sujeitos que compõem as duas turmas.

Entre os educadores, o entrevistado S1 é engenheiro civil, com especialização em engenharia sanitária, mestrado em engenharia ambiental e doutorado em medicina tropical. É pesquisador da Fiocruz há 15 anos, atua como professor da ESPJV e dedica-se à formação de técnicos em vigilância em saúde e à saúde ambiental das populações do campo, florestas e

águas e das periferias urbanas. O entrevistado S2 é médico sanitário, com mestrado e doutorado em saúde pública e pós-doutorado em saúde coletiva, e dedica-se a temas como saúde, trabalho e ambiente. É pesquisador da Fiocruz há mais de 30 anos. Por fim, entre as educadoras, a entrevistada S3 é bióloga, com mestrado e doutorado em Geografia, com conhecimento em etnobotânica, etnologia e ciências dos povos, pesquisadora e consultora ambiental, com dedicação à pesquisa sobre os conhecimentos que a comunidade tem em sua prática produtiva (candomblé, comunidades pesqueiras, comunidades de agricultores familiares) em territórios de conflitos e com mapeamentos.

Entre as duas educandas, a primeira é identificada como S4, agricultora familiar, com até o 4º ano do ensino fundamental. Atuou como professora de alfabetização em sua comunidade. Atualmente é delegada sindical da região pela Federação Estadual dos Trabalhadores da Agricultura Familiar – FETAG-PI, dirigente do Sindicato de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais, da Associação de Pequenos Produtores Rurais de Fornos do Mocambo e membro do Fórum Piauiense de Convivência com o Semiárido. Coordena um grupo de 12 mulheres de uma horta agroecológica comunitária, sendo beneficiária do Programa 1 Milhão de Cisternas e Uma Terra e Duas Águas, Programa de Aquisição de Alimentos do Governo do Estado do Piauí, meios pelos quais garante a produção e a comercialização de alimentos agroecológicos para escolas da região.

A outra educanda entrevistada (S5), é professora, com graduação em Pedagogia e História, com especialização em Psicopedagogia e em Teologia. Atuou como diretora da Escola Liberato Vieira da comunidade de Brejo da Fortaleza, e declarou estar desempregada atualmente. É membro da Associação de Moradores do Brejo da Fortaleza.

### **8.1 Breve linha do tempo**

Numa perspectiva histórica, a Fiocruz se faz presente nos Sertões/SAB desde a primeira década do século XX, por meio das viagens ao interior, inclusive as expedições científicas coordenadas por cientistas do Instituto Oswaldo Cruz, cumprindo papel crucial para o redesenho do mapa do Brasil e o estabelecimento de fronteiras entre o rural e o urbano (LIMA, 2013, p.26).

Na década de 1970, a atuação da instituição na região ganhou amplitude no contexto de novos arranjos organizacionais no setor saúde, quando foi instituída a denominação Fiocruz e seu complexo de agregações, dentre estes o Instituto Aggeu Magalhães, de

Pernambuco, o Centro Gonçalo Muniz, da Bahia, o Centro de Pesquisa René Rachou, de Minas Gerais, e mais recentemente, com a instalação, desde 2009, da Fiocruz Ceará e o escritório regional da Fiocruz Piauí, passando a apoiar e a realizar ações diretas de valorização dos processos ecológicos, históricos e de organização da região semiárida.

Segundo relato do educador S2, a primeira inserção da Fiocruz Brasília no SAB data do ano de 2012, tendo como referência as ações do Projeto de Formação de Lideranças para implantação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas, uma parceria da Fiocruz Brasília com a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG), que contou com o apoio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS), em articulação com as instâncias do poder público estadual e municipais do Piauí, como a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador e coordenações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (SES/PI). A segunda inserção acontece no ano de 2015, numa parceria com a Fiocruz Pernambuco e a Funasa, já com a discussão de saneamento ambiental. O retorno da Fiocruz Brasília ao SAB ocorre no ano de 2016, desta vez com um projeto de concepção própria: Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro (PTSS/SAB)<sup>62</sup>.

O PTSS/SAB é uma cooperação entre Fiocruz e Funasa. Dentre vários propósitos, destina-se à implementação de ações de saneamento ambiental, apoiado por meio da aplicação do conceito de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido Brasileiro. As ações serão acompanhadas e avaliadas pela Rede de Territórios Saudáveis e Sustentáveis (RTSS), utilizando indicadores de acompanhamento e progresso do projeto que possam contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas e de saneamento básico, potencializando experiências sociais locais e o cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), no contexto do Semiárido. A formação de rede sociotécnica para apoiar essas iniciativas mobilizará gestores, pesquisadores e técnicos de órgãos federais, de órgãos e secretarias estaduais e municipais, docentes e pesquisadores de universidades federais e estaduais e de institutos de pesquisas, ONG's e movimentos sociais.

No Piauí, o PTSS dará ênfase em ações de fortalecimento e implementação do Plano Nacional de Saneamento Básico e do Programa Nacional de Saneamento Rural

---

<sup>62</sup>O Projeto TSS da Fiocruz Brasília, parceria Funasa, passou a integrar o Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Fiocruz, voltado para a indução, articulação e fortalecimento de ações que promovam saúde e sustentabilidade ambiental nos territórios, tendo por objetivo a geração e compartilhamento de conhecimentos sobre territórios saudáveis e sustentáveis e o apoio à formulação e implementação de políticas públicas, sob a coordenação da VPAAPS e EFA2030 (Portaria nº 5555/2019). Acessível <https://agencia.fiocruz.br>, de 20/06/2017. Fiocruz e Funasa debatem sustentabilidade no semiárido.

(PLANSAB/PNSR), fomentando os Planos Municipais de Saneamento – PMSB; bem como apoiando ações da Agenda 2030 dos ODS, no contexto local-regional; a partir das seguintes estratégias:

- A articulação entre agentes públicos e organizações sociais para ativação de redes sociotécnicas para adequação, monitoramento e promoção das políticas públicas para ações territorializadas articuladas a definição de prioridades locais.
- O desenvolvimento da Pesquisa Ação para a Promoção de TSS Piauiense, tendo como tema gerador a água, permitindo o desenvolvimento de métodos, tecnologias, parâmetros e indicadores de caracterização e análise de experiência envolvendo as dimensões da saúde, saneamento, educação e trabalho.
- Formação-Informação para promoção da vigilância popular em saúde ambiental, com ênfase no manejo das águas, envolvendo trabalhadores(as) da saúde, educadores(as) e agentes sociais.

De acordo com Relatório Técnico da Fiocruz Brasília (PSAT/Fiocruz Brasília, 2019), estas estratégias seriam desenvolvidas de forma articulada à agenda dos movimentos sociais e a partir de eixos temáticos e ações na região, quais sejam: acesso à água com o programa de cisternas; segurança e soberania alimentar com as experiências das casas de sementes; e os processos formativos emancipatórios de educação popular, como a educação contextualizada.

Segundo narrativa do educador S2, a pactuação interinstitucional Fiocruz e Funasa ocorreu à nível de direção nacional, que definiu as diretrizes e as formas de atuar no Semiárido do Piauí. A preparação do processo, até chegar no território, percorreu quase um semestre e envolveu várias regionais da Funasa e da Fiocruz, além de consultas a especialistas da área do saneamento no Brasil. Os eventos que marcam a construção participativa do projeto até a realização do CEPVPSAMA no Semiárido do Piauí, podem ser observados nesta breve linha do tempo:

- I Seminário Desafios para os TSS do Semiárido Brasileiro, realizado em Brasília em outubro de 2016, com centralidade na seguinte questão: centralidade da temática no acesso a água na perspectiva do direito humano, conceito de ruralidade e diversidade, saneamento rural, governança participativa, participação social e protagonismo.
- II Seminário para o Desenvolvimento de TSS no Semiárido, na capital Teresina, em junho de 2017. Eixos: formação-informação e ação local, pesquisa-ação e processos formativos; valorizando-se as vivências e reconhecendo as diversidades internas e

as singularidades territoriais do semiárido – promoção de tecnologias sociais. Temas: saneamento rural, participação e educação popular e agroecologia.

- Oficina Informação, Formação, Governança e Desenvolvimento de TSS, realizada em Salvador, em fevereiro de 2018. Temática: informação, Redes de Agenda 2030 dos ODS.
- Oficina Conexões das Narrativas acerca da Convivência com o Semiárido e TSS as. Questões: água, território educador, educação contextualizada, vigilância popular, saneamento rural e agroecologia, governança. Temática: estudos e pesquisas; processo de informação e formação nas comunidades, produção de redes sociais e arranjos de governança.

Como desdobramento desses eventos, foram construídas redes de parceria e colaboração entre pesquisadores(as) de unidades da Fiocruz, técnicos da Funasa e técnicos da Articulação do Semiárido – ASA Brasil, em escala nacional, estaduais, regionais e locais, sendo a base da discussão o Programa Nacional de Saneamento Rural, “pois a ASA já havia dito: mesmo com um milhão de cisternas, a centralidade continua sendo a água”, conforme relato do educador S2.

A gente (Fiocruz Brasília) entende que não dá para fazer ação em território sem disputa de poder, sem disputar as políticas públicas de Estado. E fazemos isso com respeito à autonomia dos movimentos sociais e sem cooptação, e não só com crítica aos movimentos sociais. Quando necessário, tem que ter a crítica aos movimentos sociais e a crítica à crítica dos movimentos sociais (S2)

Em seguida às atividades citadas, foi composta uma comissão político-pedagógica<sup>63</sup> para elaborar a proposta de formação-ação e pesquisa-ação, sendo a formulação resultante o CEPVPSAMA. Desta perspectiva político-pedagógica, inicia-se o processo formativo em territórios do Semiárido do Piauí.

## **8.2 Projeto político pedagógico do CEPVPSAMA**

De acordo com o sistema de registro de solicitação de cursos latíssimo<sup>64</sup>, do campus virtual Fiocruz, de 18 de agosto de 2018, o CEPVPSAMA abrange a cooperação entre

<sup>63</sup> Comissão Pedagógica do Curso Educação Profissional de Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas : Fiocruz, Funasa, FETAG PI, ASA e Fórum Piauiense de Convivência com o Semiárido.

<sup>64</sup> A Constituição Federal, Artigo 205/CF, “caput”, prevê que a educação é direito de todos e será incentivada pela sociedade. Não existe legislação específica que regulamente estes cursos, por isto, a oferta de cursos livres

docentes-pesquisadores de unidades da Fiocruz, em parceria com organismos governamentais e entidades da sociedade civil, nacionais e locais<sup>65</sup>. Tem por objetivo contribuir no processo de formação em vigilância popular em saúde ambiental, com ênfase no manejo das águas, por agentes públicos e agentes sociais, para atuação na esfera pública/política.

Para tanto, se propõe a oferecer ferramentas da vigilância em saúde e vigilância popular para diagnóstico territorial; contribuir na formulação de estratégias para territorialização de políticas públicas; e, a partir da educação contextualizada e da educação popular, ampliar a capacidade pedagógica e organizacional da comunidade na perspectiva da constituição de territórios educadores.

Ainda de acordo com o registro disponível, não houve processo seletivo para preenchimento das 100 (cem) vagas oferecidas, nem reserva para pessoas autodeclaradas negras, pardas, indígenas ou com deficiência. Adotou-se como critério para inscrição indivíduos alfabetizados, maiores de 16 anos, com preferência trabalhadores(as) da saúde (agentes comunitários de saúde, agentes de vigilância em saúde, agentes de controle de endemias); educadores(as) da rede pública de ensino; agentes sociais integrantes da Articulação Semiárido Brasileiro (ASA) e da rede territorial do Piauí do Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis do Semiárido.

De modalidade semipresencial, o curso contemplou a carga horária total de 128 horas, sendo 64 horas em sala de aula e 64 horas em campo com acompanhamento tutorial. Sua realização ocorreu de setembro a dezembro de 2018 (quatro meses), diretamente no território.

Dentre os princípios teórico-metodológicos e epistemológicos, reconhece que todos educandos(as) são sujeitos de direito e produtores de conhecimento. Os trabalhos produzidos individual e coletivamente foram registrados em “diário de campo”. Foram produzidos mapas falantes, fluxograma dos caminhos das águas, plano de ação, sistematização de narrativas, inventário de tecnologias sociais e agroecológicas.

---

não depende de atos autorizativos por parte do (MEC), conforme descrito na Nota Técnica 386/2013. A Fiocruz oferece este tipo de curso e pode emitir certificado ao aluno em conformidade com a Lei nº 9394/96; Decreto nº 5.154/04; Deliberação CEE 14/97 (Indicação CEE 14/97), sendo denominados de cursos livres, cursos de inverno, cursos de verão, extensão, capacitação, atualização, aperfeiçoamento, qualificação.

<sup>65</sup>Unidades Fiocruz: Programa de Promoção da Saúde Ambiente e Trabalho da Escola Fiocruz de Governo da Gerência Regional de Brasília (EFG/Gereb/Fiocruz); Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (Lavsa/EPJSV/Fiocruz Rio de Janeiro); Fiocruz do Piauí. Da sociedade civil, conta com movimentos sociais que atuam em projetos no semiárido piauiense, com destaque para a Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA) e o Fórum Piauiense de Convivência com Semiárido. Compreende ainda o Programa Territórios Saudáveis e Sustentáveis no Semiárido brasileiro (PTSS/Fiocruz) e o projeto de cooperação entre a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Gereb/Brasília), que tem como objetivo a implementação de ações de saneamento ambiental, por meio da aplicação do conceito de Territórios Saudáveis e Sustentáveis no semiárido brasileiro.

A matriz curricular é composta de 4 (quatro) módulos, 16h/aulas cada módulo, desenvolvido em dois dias consecutivos por mês. Os componentes curriculares são amplos e diversos. Nas 64 horas de campo foram realizados mapeamento das tecnologias sociais, entrevistas com membros da comunidade, produção de cartografias sociais, elaboração de planos de ação e registro fotográfico. O trabalho de campo prevê tutoria, momentos de sistematização com socialização das atividades ao final de cada módulo, havendo um processo de avaliação final.

A territorialização em saúde<sup>66</sup>, assim como o caminho das águas, aparece como metodologias que possibilitam o reconhecimento e identificação dos riscos, vulnerabilidades e potencialidades relacionados à saúde ambiental dos territórios. Citando Búrigo (2017), a interação educação-pesquisa-território parece transcorrer todo o curso por intermédio da territorialização em saúde e dos caminhos das águas:

É, simultaneamente, um método pedagógico, de pesquisa e de trabalho da vigilância em saúde, que engloba as etapas de diagnóstico e mapeamento das condições de vida e situação de saúde, bem como um prognóstico, por meio da elaboração de um plano de intervenção a ser exercitado pelo curso (BÚRIGO 2017).

Ao término do curso, espera-se que o educando(a) possa contribuir – a partir de seu local de trabalho e de moradia ou de sua organização social – para a conformação de dinâmicas de governança territorial, constituição de espaços pedagógicos territorializados ou até mesmo de territórios educadores, reaplicando e intercambiando essas experiências em outras comunidades. Para alcançar este propósito, considera-se que “a pedagogia da alternância, compreendendo tempos-aula e tempos-comunidade, permite as abordagens teóricas dos conteúdos e o exercício prático nos territórios contemplados pelo projeto”, uma vez que estes lugares além de ser de moradia dos educandos(as) é território educativo.

Como sistema de avaliação, são considerados como recursos a participação nos trabalhos em sala de aula e nas atividades de campo consignados nos diários de campo; sendo exigida a frequência mínima de 75% nos encontros e proferida uma nota final referente ao grau de aproveitamento.

---

<sup>66</sup>A territorialização em saúde pressupõe análise de contextos, o que impõe desenvolvimento de estratégias de investigação e elaboração de instrumentos de coletas de dados para a realização de diagnósticos, de planejamento, de intervenções sanitárias. Consistem em coleta e análise sistemática de dados e produção de informações (social, econômica, política, cultural, epidemiológica, sanitária e do sistema de saúde, bem como a localização e distribuição de riscos, vulnerabilidades e potencialidades de territórios (GONDIM 2017).



Diferente do CESC, no CEPVPSAMA não há exigência de um TCC como critério para certificação, até porque seria inadequado. Todavia, contraditoriamente aos princípios da educação popular, encontra-se nos documentos referência quanto ao conceito de nota final.

O curso foi realizado no período de setembro a dezembro de 2018, em diferentes localidades, desdobrado em duas turmas cada qual com 60 vagas. A Turma 1 na comunidade de Fornos, Chapada do Mocambo, município de Picos/PI. A Turma 2 na comunidade de Brejo da Fortaleza, município de Ipiranga, dos territórios do Vale do Guaribas e Vale do Sambito. Além de educandos pertencentes a estes municípios, abrangendo 14 comunidades rurais, participaram também educandos(as) habitantes de outros municípios da região semiárida do estado, especialmente aqueles vinculados a organizações do Fórum Piauiense da Articulação do Semiárido Brasileiro (FPASA), cuja perspectiva foi a de potencializar a reaplicação dos objetivos da formação em outros territórios. Ao todo foram formados 133 educandos(as).

Construído a várias mãos, o currículo do CEPVPSAMA é comparado pelo educador S2 a “um artesanato”. Observa-se no quadro 13, a seguir:

Quadro 13

MÓDULOS	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	RECURSOS METODOLÓGICOS
Eixo 1: Território, Trabalho e Tecnologia	Aula 1. História do lugar, Convivência com o semiárido, Análise multiescalar e multidimensional das águas, água do ambiente, Tecnologia e Tec. Sociais, Trabalho e determinação social da saúde	Mística
	Aula 2. Vigilância em saúde, vigilância popular em saúde, Territorialização em saúde.	Questionário do sertão Mapa falante
Eixo 2: Saúde e Saneamento rural - Água domiciliar, comunitária e de emergência	Aula 3. Saneamento básico e ambiental, Caminho das águas no território; vigilância das águas; Plano de segurança da água	Mística Unidade móvel de controle da qualidade da água (FUNASA)
	Aula 4. Educação contextualizada e educação popular em saúde ambiental; Manejo dos resíduos e reuso de água.	Fluxograma Caminho das Águas Fatores de Risco; Matriz DAFO das tecnologias sociais.

Eixo 3: Agroecologia e soberania alimentar – Água da produção animal e vegetal	Aula 5. Agroecologia e SAN; Sementes da fartura; Insegurança alimentar e seus determinantes; Processo saúde-doença-cuidado; vigilância na produção de alimentos; Cuidado em saúde dos sujeitos do território; promoção da saúde e SAN	Mística,
	Aula 6: Doenças e relação com a água e o ambiente; Monitoramento popular multiescalar das águas; Território educador; Tecnologias sociais de educação popular em saúde	Revisão dos instrumentos de pesquisa-ação
Eixo 4: Vigilância dos TSS no Semiárido	Aula 7: organização social e TSS; Estado, Políticas Públicas e participação social; Construindo a vigilância popular em saúde no territórios; informação e poder local;	Comunicação social. Mística
	Aula 8: Economia solidária; Formas de intervenção; Plano de Ações no Território	Validação do questionário e dos instrumentos de pesquisa-ação

Fonte: A autora (2021)

Observando-se a organização, conteúdos e itinerário, nota-se que o acesso à água assume a posição de tema gerador do processo formativo, que articulado a outras necessidades do território e embasado no campo de saberes e práticas da saúde coletiva, ganha dimensão interdisciplinar. Nota-se ainda que a semelhança de um artesanato, como dito pelo educador S2, justifica-se considerando que o currículo nasce da troca de informações e do diálogo horizontal entre a equipe pedagógica do curso e os atores locais, como dito na fala do educador S1:

Uma das decisões tomadas foi a de articular atores sociais e agentes públicos dos territórios; a segunda foi a decisão de realizar um curso, cujo tema gerador – a água – seria abordado na perspectiva da vigilância popular em saúde ambiental e das diversas dúvidas e questionamentos relacionados com o manejo das águas. Desde o início da experiência que existe um processo de troca de informações, de conhecimentos, num diálogo horizontal entre sujeitos (S1)

A fala do educador é confirmada no Relatório Técnico do PTSS, elaborado pela equipe pedagógica do curso (PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília, 2019). Citando o Instituto Regional da Pequena Agropecuária Apropriada (IRPAA, 2011) – uma das entidades da sociedade civil integrante da ASA Brasil - e um artigo de Gnadlinger et al (2016), consta que a definição de acesso à água relacionado às cinco linhas de abastecimento são: (1) as águas domiciliares, para consumo humano, sendo águas de beber e higiene pessoal; (2) as águas de

produção vegetal e animal; (3) as águas comunitárias para uso comum, como banho, lavagem de roupas; (4) as águas de emergência, enquanto fontes de água alternativas utilizadas nos momentos de estiagens prolongadas; e (5) as águas do meio ambiente, relacionadas à proteção dos mananciais e das áreas de preservação ambiental. Em cada uma dessas linhas se privilegia uma diversidade de tecnologias sociais incorporando a perspectiva do saber popular e da mobilização social os quais têm fundamental importância para a consolidação da convivência com o clima (GNADLINGER, et al, 2016).

As 5 linhas de luta pelo direito humano à água, que tem a ASA Brasil como porta-voz da sociedade civil, pode ser abaixo melhor visualizada.

Figura 4 — As cinco linhas da luta pela água



Fonte: IRPAA, 2011.

Nota-se ainda que o currículo, da forma como está estruturado, expressa o esforço de conjugar duas noções estruturantes do processo de intervenção nos territórios: a noção de convivência com o semiárido e a noção de territórios saudáveis e sustentáveis.

### 8.3 Perfil das Turmas

Dados extraídos do Relatório PTSS/PSAT/GEREB (2019)<sup>67</sup> mostram que as duas turmas do curso (Fornos e Brejo da Fortaleza) foram formadas respeitando a diversidade de sujeitos existente no território (Figura 24), sendo maior, respectivamente, a participação de agricultores familiares (43,6%), de técnicos da sociedade civil e de órgãos governamentais (15%), de pessoal da área educacional – professores, técnicos e estudantes (24,8%), sendo menor o número de trabalhadores da saúde (7,5%).

Tabela 5 — Ocupação

OCUPAÇÃO	FORNOS	BREJO DA FORTALEZA	TOTAL
	QTDE / PERC	QTDE / PERC	SOMA / PERC
Agricultores familiares	41 / 69,4%	17 / 22,9%	58 / 43,6%
Técnicos FPCSA	5 / 8,5%	13 / 17,5 %	18 / 13,5%
Trabalhadores da Saúde	5 / 8,5%	5 / 6,7 %	10 / 7,5%
Professores	2 / 3,4%	14 / 18,9 %	16 / 12 %
Trabalhadores de escolas	0 / 0%	2 / 2,8 %	2 / 1,5%
Estudantes	3 / 5,1%	12 / 16,2 %	15 / 11,3%
Técnicos da Emater	1 / 1,7%	1 / 1,4 %	2 / 1,5%
Associação de Mulheres	0 / 0%	1 / 1,4 %	1 / 0,8%
Sindicato Trabalhadores	1 / 1,7%	0 / 0 %	1 / 0,8%
Gestores públicos	1 / 1,7%	1 / 1,4 %	2 / 1,5%
Não informado	0 / 0%	8 / 10,8 %	8 / 6,0%
Total	59 / 100%	74 / 100 %	133 / 100%

Fonte: PSAT/Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Observando o perfil por faixa etária, verifica-se que do universo de 133 participantes, 18 pessoas têm entre 15 a 20 anos de idade (13,5%); 38 pessoas entre 21 a 30 anos (28,57)

<sup>67</sup>Relatório Projeto Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Região do Semiárido Brasileiro produzido pela equipe do PSAT/GEREB/FIOCRUZ (2019), produto 5: Tecnologias de saneamento e uso racional da água – perfil da turma e atividades educativas.

Tabela 6 — Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA	FORNOS		BREJO DA FORTALEZA		TOTAL	
	QTDE	PERC	QTDE	PERC	SOMA	PERC
15 a 20	10	16,9%	8	10,8%	18	13,5%
21 a 30	11	18,6%	27	36,5%	38	28,6%
31 a 40	16	27,1%	17	23,0%	33	24,8%
41 a 50	10	16,9%	13	17,6%	23	17,3%
Acima 50	8	13,7%	4	5,4%	12	9,0%
Não informado	4	6,8 %	5	6,7%	9	6,8%
Total	59	100%	74	100%	133	100%

Fonte: PSAT/Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

No recorte por sexo, a participação das mulheres (63,1%) é majoritária nas duas turmas quando comparado com a participação de homens (30,1%).

Tabela 7 — Sexo

SEXO	FORNOS		BREJO DA FORTALEZA		TOTAL	
	QTDE	PERC	QTDE	PERC	SOMA	PERC
Mulheres	40	67,8%	44	59,5%	84	63,1%
Homens	15	25,4%	25	33,8%	40	30,1%
Não informado	4	6,8%	5	6,7%	9	6,8%
Total	59	100%	74	100%	133	100%

Fonte: Fonte: PSAT/Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Quanto ao nível de ensino, observa-se que um número elevado de pessoas não informou a sua condição de escolaridade (30,8%). Dentre o universo dos que responderam à pergunta, (20,3%) informou ter concluído o ensino de nível médio e 19,5% o nível superior completo, seguido dos que declararam ter apenas o ensino fundamental incompleto (12,8%). Consta ainda haver pessoas com nível superior incompleto (2,3%) e 1,5% com título de especialização.

Tabela 8 — Escolaridade

ESCOLARIDADE	FORNOS		BREJO DA FORTALEZA		TOTAL	
	QTDE	PERC	QTDE	PERC	SOMA	PERC
Fund. Incompleto	16	27,1%	1	1,4%	17	12,8%
Fund. Completo	4	6,8%	1	1,4%	5	3,8%
Médio incompleto	8	13,6%	4	5,4%	12	9,0%
Médio completo	14	23,7%	13	17,5%	27	20,3%
Superior incompleto	0	0%	3	4,1%	3	2,3%
Superior completo	5	8,5%	21	28,3%	26	19,5%
Especialização	1	1,7%	1	1,4%	2	1,5%
Não informado	11	18,6%	30	40,5%	41	30,8%
Total	59	100,0%	74	100,0%	133	100%

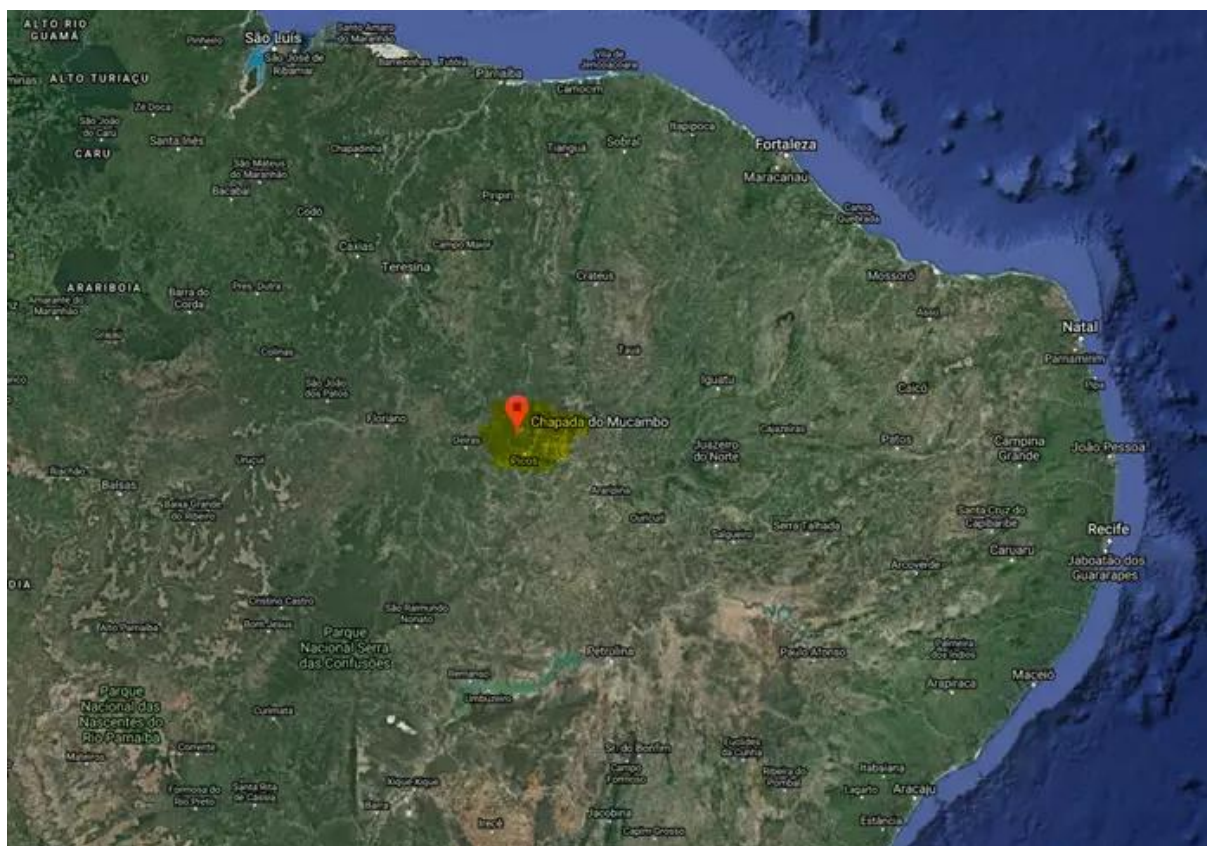
Fonte: PSAT/Fiocruz Brasília, adaptado pela autora (2021)

Por se tratar de um curso que busca formar pesquisadores(as) populares e multiplicadores(as) de ações em vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, o perfil das duas turmas aponta, potencialmente, para seu sucesso. Soma-se a este perfil diverso e engajado, o saber e as práticas já existentes nas comunidades onde estes vivem, como explicamos a seguir

#### **8.4 Brejo da Fortaleza e Fornos: “embora próximos, os territórios são diferentes”**

Os critérios estabelecidos para escolha dos territórios foram construídos em diálogos com a ASA Brasil e seu integrante Fórum Piauiense do Semiárido Brasileiro, por reconhecer nos sujeitos locais as potencialidades necessárias para o desenvolvimento de ações de vigilância popular em saúde ambiental, a partir da problematização convivência com o semiárido e construção de territórios saudáveis e sustentáveis (PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília, 2018, 2019).

Mapa 4 — Município de Ipiranga/comunidade de Brejo da Fortaleza; e Região do Buriti Comprido/Fornos/Picos



Fonte: Google Maps

Os critérios de escolha são confirmados no relato do educador S1, porém de forma mais detalhada. O primeiro critério foi identificar as principais dificuldades que as comunidades e famílias tinham com relação ao manejo das águas. O segundo, identificar os territórios em que já havia mobilização e atuação efetiva das entidades que integram a ASA, como a Obra Kolping<sup>68</sup> e a Cáritas Brasileira<sup>69</sup>. O terceiro aspecto considerou a necessidade de maior aprofundamento de como essas tecnologias estavam sendo utilizadas, se estavam atendendo às necessidades das famílias e do território e se estava ocorrendo a devida apropriação de seu uso pela própria comunidade, relata o educador (S1).

Ressalta-se que a comunidade Brejo da Fortaleza tem histórico das tradições culturais do semiárido do Piauí. Localizada a 15 km da sede no município de Ipiranga do Piauí, possui

<sup>68</sup>Obra Kolping – OKE-PI, fundada no ano de 1983, é uma associação sem fins econômicos, de caráter privado e natureza filantrópica e beneficente, atuando no âmbito da assistência social, saúde, educação, habitação social, comunicação, cultura, ambiental e mundo do trabalho. Acessível em <https://www.kolpingpiaui.org.br> outubro 2021.

<sup>69</sup>Cáritas Brasileira, organismo da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), atua para a promoção e atuação social nas áreas prioritárias: Economia Popular e Solidária, Convivência com Biomas, Programa Infância, Adolescência e Juventude, Meio Ambiente, Gestão de Risco e Emergências e Migração e Refúgio.

cerca 300 famílias e existe há mais de 100 anos. O nome Brejo da Fortaleza faz referência aos antigos brejos silvestres e às variedades de frutos existentes.

A escola da comunidade, Liberato Vieira, construída no ano de 1964, é considerada pelos moradores “uma riqueza da comunidade”. Tem esse nome em homenagem ao seu primeiro morador, sendo reconhecida na região pelo engajamento de estudantes e professores com as práticas de convivência com o semiárido.

Por decisão do corpo docente e discente, a escola usa a metodologia da educação contextualizada<sup>70</sup> como alternativa pedagógica de aproximação da escola com a comunidade, e de valorização do local. Em 2009 foi contemplada com a construção de uma cisterna de 52 mil litros, por meio do Programa Cisternas nas Escolas, que possibilitou a organização de uma horta para produção de alimentos agroecológicos, que passou a suprir parte do próprio consumo da alimentação escolar. Em 2013 a escola foi contemplada com um viveiro de mudas, por meio do Programa 1 Terra e 2 Águas (P1+2). Os cuidados da horta ficam sob a responsabilidade da comunidade escolar, sendo considerada, dentro e fora da escola, como um marco na melhoria do rendimento escolar, no comportamento da juventude rural e na relação da escola com a comunidade. Por esta razão, as ações formativas do CEPVPSAMA foram realizadas na Escola Liberato Vieira.

Soma-se à esta especificidade política educacional e ambiental, o fato do prefeito do município Ipiranga do Piauí, ser médico concursado da Funasa, com conhecimento e compromisso com a questão da água, da saúde e do ambiente, tendo apoiado a realização do curso e respaldado a participação de técnicos da Secretaria de Meio Ambiente, da Secretaria de Educação e da Secretaria de Saúde nas atividades formativas. Ipiranga, embora seja um município de pequeno porte, ganha importância por ser cortado por uma rodovia que leva à capital Teresina, conforme narrativa do educador S2.

---

<sup>70</sup>A educação contextualizada propõe a revisão curricular das escolas do campo (e da cidade), estreitando o vínculo da escola com as comunidades, aproximando as discussões no campo escolar das questões vivenciadas pelos sujeitos do semiárido em suas práticas sociais (ASA Brasil, 2012).



Fotografia 14 — Escola Municipal Liberato Vieira



Fonte: Acervo da Fiocruz

Fotografia 15 — Território Brejo da Fortaleza na visão dos educandos



Fonte: Fabiana Vaz. Acervo PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília

A comunidade de Fornos, localizada na Chapada do Mocambo/Buritis, município de Picos, é a segunda localidade onde o CEPVPSAMA realizou suas atividades. Picos tem importância geopolítica e econômica reconhecida; além de grande porte, localiza-se num entroncamento rodoviário que garante acesso à chegada no estado pela capital Teresina. A escolha do território levou em conta a forte organização política, social e produtiva da comunidade, o protagonismo do movimento sindical ligado à Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Piauí (FETAG-PI) e à Confederação Nacional dos Trabalhadores da Agricultura Familiar (CONTAG), inclusive o ativismo das mulheres da comunidade; sendo D. Francisca uma dessas principais lideranças. Na comunidade, as mulheres tem participação na organização sindical, comunitária, produtiva agroecológica e inserção nas políticas públicas, como o Programa 1Milhão de Cisternas (P1MC), o Programa 1 Terra e 2 Águas (P1+2) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). “Na comunidade e no habitat são elas que fazem o manejo das águas, inclusive sendo educadoras nas atividades formativas da ASA”, diz o educador S2.

Apesar da organização política sindical e comunitária, houve pouco apoio da gestão local para realização do curso, mesmo a Fiocruz tendo procurado o prefeito e a secretária de saúde do município nas articulações iniciais de reconhecimento do território. A secretária de saúde só esteve presente na atividade ao final do curso, e

para entregar os certificados. Demonstrou estar encantada mais com a presença da Fiocruz como instituição no município do que exatamente com a movimentação que estava a acontecer na comunidade (S2).

Na comunidade de Fornos, as atividades formativas do CEPVPSMA foram realizadas na sede de um aparelho cultural, num espaço comunitário localizado ao lado do campo de futebol. Assim, “... quando se fala do território, é numa perspectiva multiescalar. Território não é local. Território tem várias escalas diferentes que podem, inclusive, abordar aquela localidade, aquela comunidade” (S1). Que “embora próximos, os territórios são diferentes” (S2).

Fotografia 16 — Atividade cultural em comunidade quilombola, município de Salinas/PI



Fonte: Fabiana Vaz. Acervo PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília

Fotografia 17 — Chapada do Mocambo/Picos



Fonte: Fabiana Vaz. Acervo PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília

Observa-se que todo o movimento feito pela equipe de pesquisadores(as) e educadores(as) do PTSS até a escolha do território foi de buscar uma compreensão de totalidade do espaço geográfico, no caso o SAB; com reconhecimento das particularidades do Semiárido do Piauí e das singularidades dos municípios e, sobretudo, das comunidades de Fornos e de Brejo da Fortaleza. Uma compreensão que leva em conta as determinações sociais do lugar – a terra, a água, o ambiente, a produção, a educação, a saúde, a cultura, a história, os atores sociais, as forças sociais e políticas, os projetos de desenvolvimento para a região e os projetos comunitários. Nota-se a preocupação de não perder de vista a inter-relação entre esses elementos, de procurar entender e incorporar o movimento do todo, permitindo enfrentar corretamente a tarefa de análise e, possivelmente, o objeto de intervenção. “Com as noções de território usado e de espaço banal, saltam aos olhos os temas que o real nos impõe como objeto de pesquisa e de intervenção (Santos, 2000, p.104).

A primeira pergunta a ser feita é ‘o que você está precisando? Qual a queixa principal do território?’ Se a resposta foi a água como a queixa principal, e o manejo das águas uma questão a ser melhorada, de saber o que fazer, não tinha porque ser diferente. Foi a partir dessa questão que a gente produziu a proposta do curso. Pensamos o curso uns 3 meses, com ASA e com o Fórum Piauiense (S2).

Percebe-se ainda uma preocupação dos pesquisadores da Fiocruz, de dialogar com todos os atores sociais do lugar: poderes públicos, academia, instituições de pesquisa e de ciência, entes governamentais, movimentos sociais, líderes comunitários. Um explícito movimento que nos faz lembrar os ensinamentos de Paulo Freire, de deslocar o poder político

do Estado e do mercado para a sociedade civil, e, neste, para a esfera das comunidades e dos movimentos populares; reconhecendo a comunidade e a escola como “os lugares da criação e recriação do saber e das práticas”, segundo o ponto-de-vista de Freire (1978, p.20).

Nos faz também compreender o território como um método pedagógico, de pesquisa e de trabalho da vigilância em saúde, que engloba as etapas de diagnóstico e mapeamento das condições de vida e situação de saúde, bem como um prognóstico, por meio da elaboração de um plano de intervenção a ser exercitado pelo curso (BÚRIGO 2017).

Na visão dos pesquisadores da Fiocruz e educadores(as)-coordenadores(as) do curso, a articulação intersetorial é fundamental quando se pretende desenvolver uma abordagem territorial voltada para a promoção da saúde e da sustentabilidade. Tanto que, logo de início, foram feitas interlocuções com gestores públicos e trabalhadores dos setores da saúde, educação, agricultura e ambiente dos municípios de Picos e Ipiranga, “pois não tem como fazer a promoção da saúde e a vigilância popular em saúde ambiental, desde a dinâmica do território, sem articulações inter setoriais”. Como relata o educador S2.

A proposta do curso ganha adesão e maior participação dos agentes públicos (saúde, educação, ambiente, agricultura) na medida em que a discussão da água ganha densidade no processo formativo, e isso é feito a partir de recursos metodológicos como o mapa-falante e a interlocução com a história das pessoas e da região. “É no processo formativo que vamos decifrando o território e o manejo das águas. Quando a gente escolhe o tema [currículo do curso] dá um fio tecendo um artesanato (...). A estratégia de como chegar no território é um artesanato, dá até arrepios falar! (S2).

Ao tempo em que destaca a importância da articulação intersetorial, o educador S2, que é médico e também pesquisador da Fiocruz, desabafa: “o setor saúde é mais distante da promoção à saúde e da vigilância em saúde ambiental, quando comparada com outras distâncias institucionais, como o ambiente e até mesmo a educação”. Ao contrário do que se poderia esperar “a interlocução sobre a temática chega mais fácil nos espaços inter setoriais do que no setorial saúde”.

A fala do educador S2 nos remete às indagações feitas anteriormente por Paim e Almeida Filho, de pensar a saúde coletiva como um campo de saberes e práticas enquanto movimento dialético, onde se produz saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde (vigilância, promoção, saneamento), mas também onde se operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos (vigilância popular, educação popular em saúde, saúde ambiental), que, por sua vez, também produzem inflexões no campo do saber (agroecologia, saneamento rural, água e direitos humanos).

Neste sentido, pode-se dizer que as experiências nos territórios de Brejo da Fortaleza e de Fornos funcionam como um âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde” (PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309).

### **8.5 Diversidade epistemológica: vigilância popular em saúde ambiental, territórios saudáveis e sustentáveis e saúde coletiva**

Ao ser indagado sobre qual concepção de vigilância popular em saúde ambiental orienta o processo formativo, o educador S2 fez referência à uma “ação estruturante de promoção da saúde” para atender demandas da realidade concreta, mas também como estratégia de “disputa do território [saudável e sustentável]”. Parte da ideia de que as conferências de saúde são importantes espaços de formulação da concepção popular de vigilância em saúde e saúde ambiental, mas também por estas se constituírem lugares onde setores da sociedade fazem a disputa, desde a Reforma Sanitária, do SUS como política de Estado.

Em sua fala, articula a vigilância popular em saúde como parte da luta da SC pela mudança do modelo de atenção à saúde. Fato que, na sua visão, não vem ocorrendo com as secretarias de saúde por estas priorizarem a disputa pelo modelo de atenção hospitalar, e, por conseguinte, buscar equacionar o financiamento da média e da alta complexidade; secundarizando, assim, a atenção básica. Com isso “deixam de construir racionalidade das demandas da SC [e da vigilância popular em saúde e saúde ambiental] para dentro do SUS” (S2). “A secretaria de saúde não está produzindo uma racionalidade da demanda da SC. A gente traz a racionalidade da demanda da saúde coletiva com esse curso. É o que a Fiocruz traz...” (S2).

E ainda que a vigilância local esteja funcionando, em muitos lugares, as ações são feitas seguindo orientações verticalizadas; perdendo oportunidades de se fazer vigilância em saúde ambiental estabelecendo relações comunitárias e sociais horizontais e participativas, como citado no seguinte exemplo:

Tinha uma ACS [educanda do curso] com uma visão de que a água [no território de Fornos] não era problema; o problema era a dengue. Como se não tivesse remédio para a diarreia [queixas frequentes trazidas pela comunidade]. Essa visão, de que o problema local não era a água e sim a dengue, não era só da ACS não, era para toda

a prefeitura de Picos. Isso era uma distorção: o problema vertical da dengue, da vigilância, ainda que de alguma forma estivesse funcionando (S2).

Quando indagado acerca da noção de “território saudável e sustentável”, o educador S2 diz que esta é o ponto de partida para atuação da Fiocruz no semiárido. Diz que a noção de território saudável e sustentável parte dos marcos da SC, mas também da estratégia de “juntar [esse marco] com o “desenvolvimento sustentável” e com a noção de “convivência com o Semiárido”. “A convivência com o semiárido e a água continuam sendo central, mesmo depois de 1 milhão de cisterna; [o problema] não foi superado”, recuperando as falas de lideranças da ASA Brasil, em relatórios técnicos institucionais (PSAT/Fiocruz, 2018).

Por se tratar de processos distintos – territórios saudáveis e sustentáveis nos marcos da SC e da política da Fiocruz, e da convivência nos marcos da mudança de paradigma para compreender o Semiárido – o educador S2 explica como estas aproximações teóricas, políticas e pedagógicas estão sendo construídas sem que se perca o respeito aos atores e aos processos políticos e culturais locais.

Estamos fazendo isso com respeito à natureza da reflexão do ator local. A gente não passa por cima, de dar um jeitinho de botar a nossa agenda aí. A potencialidade de tratar a água, que vai promover saúde, que vai fazer desenvolvimento sustentável e produzir territórios saudáveis e sustentáveis: esta é a chave da convivência, porque convivência passa pelo manejo das águas, e o manejo das águas passa por vários usos, e aí junta com a discussão da agricultura familiar, que mobiliza o movimento sindical, a agroecologia, a concepção de mundo, de família, das mulheres, dos idosos, das crianças.[...]. Mas não as interseccionalidades carimbadas de classe, raça e gênero e o que mais for; mas a depender de como estas se expressam no território (S2).

Nesse sentido, o conceito territórios saudáveis e sustentáveis é decifrado como uma noção agregadora de abordagens, “de organizar a discussão de trabalho e ambiente em relação à saúde” (S2).

Essas concepções de saneamento ambiental que a ASA traz, a epidemiologia traz, a educação popular traz, a educação contextualizada traz, a geografia traz, a discussão sobre violência, a dinâmica social, a discussão central sobre o trabalho e o ambiente. O que trazemos com os territórios saudáveis e sustentáveis é a ideia de que tudo isso pode estar junto, basta colocar tudo nessa intencionalidade e vamos discutir como nos ensinou Paulo Freire: a partir da realidade e da experiência (S2).

A experiência do curso EPVPSAMA, com a noção de território saudável e sustentável, é valorizada então como lugar de construção e produção do conhecimento em SC. “Não um

conhecimento que vem de fora; mas pelo conhecimento que nasce das necessidades [humanas] e do local” (S2).

O educador S2 segue sua fala fazendo crítica à construção epistemológica da saúde ou mesmo da vigilância tradicional:

A saúde está cheia disso, de um conhecimento [que vem] de fora. Daí a discussão das necessidades pelas necessidades. É por este caminho [das necessidades locais] que a gente constrói essa visão de promoção da saúde. Este é o segundo aprendizado: de como discutir saúde - não a partir da minha visão e da minha necessidade -, mas o que você [a pessoa humana] precisa para viver, é por aí... (S2).

Ao trazer uma visão de multidimensionalidade da vigilância popular, o educador (S1) ajuda-nos a entender que não se trata de um campo que tem um objeto limitado. “Se é vigilância da água, não é objeto limitado ao saneamento ou ao direito à água. E também não é objeto limitado ao próprio campo da saúde”. E complementa: “talvez o objeto mais estratégico da vigilância popular em saúde é como nos organizamos para enfrentar o desafio de um mundo em constante movimento, em constante mudança” (S1). E cita como exemplo da multidimensionalidade da vigilância popular em saúde a forma como os educandos(as) aproveitaram o aprendizado do curso realizado nos anos de 2017 a 2019 e o utilizaram para o enfrentamento da pandemia covid-19 em tempos atuais: “Então, o depoimento de educadores da Obra Koplin mostrou que o curso não só está na memória; posto que ampliou a capacidade das pessoas, que já eram atores sociais, de se lançarem no protagonismo de outros temas” (S1).

Destaca ainda que as ações de vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas buscam fortalecer a autonomia da comunidade. Trata-se, portanto, de uma concepção autogestionária, todavia, sem que isto signifique abdicar da exigibilidade das políticas públicas e da gestão pública. “Por esta razão, a todo momento, representantes do poder público local foram convidados para acompanhar os processos e as demandas para que a interação com a comunidade pudesse ser cada vez mais fortalecida” (S1).

Verifica-se que os educadores S1 e S2 evitam trazer uma definição formal de SC, e de vigilância popular em saúde, como que evitando reproduzir conceitos e métodos estabelecidos no meio acadêmico por serem carregados por limitações históricas que precisam ser superadas, sobretudo quando são colocados à prova e em prática para soluções de problemas complexos identificados nos territórios. É provável que as respostas a estas questões não estejam exclusivamente nos paradigmas científicos, mas num conhecimento que ajude a



enfrentar os desafios postos para o campo da SC e da vigilância popular em saúde, como as concepções políticas de modelo de desenvolvimento e as mudanças no modelo de atenção à saúde no SUS e, por conseguinte, nos modelos de vigilância em saúde, de modo a atender às necessidades humanas e do território, mas numa escala global de um mundo em constante movimento e em constante mudança.

A promoção da saúde e a abordagem multidimensional da vigilância são mencionadas como caminho para conceber a SC e a vigilância popular em saúde na sua importância fundamentalmente de práticas transdisciplinares, multiprofissional, interinstitucional e transetorial. Essa visão se aproxima da definição de Paim e Almeida, de

...tomar por objeto as necessidades sociais de saúde; e como instrumentos de trabalho, distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais; atividades de intervenções centradas em grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo profissional e do modelo de institucionalização (PAIM e ALMEIDA FILHO, 2000).

Ainda que não explicitem um conceito de desenvolvimento sustentável, os educadores fazem críticas ao academicismo da SC e à concepção tradicional de vigilância em saúde e destacam a importância destas se renovarem em suas formas de pensar e agir em saúde.

A escolha dos parceiros da sociedade civil, dentre estes a ASA Brasil, que é o protagonista do paradigma emergente de convivência com o semiárido, articulado ao que os educadores denominam de território saudável e sustentável, indubitavelmente incorpora um sentido de disputa de outro modelo de desenvolvimento para a região semiárida. Um paradigma que se aproxima do que Diegues (2003) define de ‘sociedades e comunidades sustentáveis’, aproximando-se de uma noção de modelo não-extrativista, na medida em que possibilita a cada sociedade e comunidade definir seus próprios padrões de produção, de consumo e de bem-estar, respeitando-se a cultura, o desenvolvimento histórico e o ambiente. A ênfase é a possibilidade da existência de uma diversidade de comunidades sustentáveis, na qual “os grupos sociais e as pessoas, sobretudo os mais pobres, devem ser sujeitos e não objetos do desenvolvimento. Nesse sentido, a sustentabilidade seria dos modos de vida, onde a qualidade de vida passa a ser uma prioridade das políticas públicas, e não o crescimento econômico” (DIEGUES, 2003, p. 4-5).

Certamente que essas conexões se tornaram possíveis porque a diversidade pedagógica utilizada no desenvolvimento do curso favoreceu esse tipo de processo de aprendizagem,

articulando prática-teoria-prática; reflexão-ação, politização-humanização, como nos ensina Paulo Freire (1978).

### **8.6 Diversidade pedagógica para “emancipação humana social”**

A educação contextualizada é citada na Declaração Caatinga (ASA Brasil, 2012), conforme descrito no capítulo V. A leitura deste texto original nos permite associar a noção de educação contextualizada à valorização das características da região, da cultura do lugar e da identidade dos sujeitos, bem como o papel social que a educação formal e não formal podem exercer no sentido de resgatar, ensinar, reinventar e disseminar as formas de conviver com o semiárido.

Na opinião do educador (S1), a educação contextualizada seria, assim, a materialidade da educação popular na concepção freiriana da década de sessenta e setenta, diante de um movimento de ressurgimento das organizações comunitárias do semiárido na defesa de seus direitos, que ocorre desde a década de noventa. ‘Contextualizada’ porque exerce um papel fundamental na noção de convivência, intrinsecamente ligado com o processo de reorganização dos movimentos sociais, por meio de suas diversas entidades, na constituição de uma concepção de uma política regional educacional que colocasse, não mais o paradigma de combate à seca, mas a convivência com o semiárido.

No meu entendimento, a educação contextualizada não é um novo método, mas um processo de apropriação da pedagogia freiriana. Marca um momento histórico dessas organizações, não só da utilização de tecnologias sociais, mas de gestão dessas entidades em rede em vários territórios para resolver problemas comuns e diferenciados de convivência com o semiárido (S1).

Nos Relatórios Técnicos do PTSS, elaborados pela equipe pedagógica e técnica do CEPVPSAMA (PSAT/Fiocruz, 2018; 2019), consta que a pedagogia da alternância, princípio da educação do campo, foi utilizada como recurso metodológico para os intervalos de quinze dias entre um módulo e outro. Nesses intervalos, os educandos(as) desenvolviam atividades de mapeamento na localidade, num processo acumulativo de busca de informações. No início de cada módulo essas informações eram socializadas, incorporadas ao mapa falante e problematizadas no grupo.

Não existem contradições entre educação do campo e educação contextualizada. Elas dialogam, e nós podemos fazer coesões desses processos, podemos até fazer

com a educação politécnica, que não é muito o referencial para este curso. Na verdade, eu entendo isso como matrizes pedagógicas, são diversas matrizes pedagógicas que compõem a proposta do CEPVPSAMA. Se você perguntar qual é a estratégia pedagógica utilizada entre estas e a utilizada no curso; digo: a estratégia é a emancipação humana social.(S1)

Sobre a ideia de educação profissional presente na denominação do curso – Educação Profissional em Vigilância em Saúde Ambiental e Manejo das Águas –, o educador S1 a explica mais enquanto estratégia de mobilização e diálogo com os trabalhadores(as) de outros setores públicos do que, efetivamente, uma concepção pedagógica incorporada ao curso. Parte da compreensão que os sistemas de serviços públicos com maior ramificação e escala no Brasil, em particular em municípios de pequeno porte e em áreas rurais, são: o SUS, com a Estratégia da Saúde da Família; as Redes de Escolas da Educação do Campo e as Redes de Assistência Técnica e Extensão Rural.

Em experiências anteriores, diz o educador S1, foi possível perceber que a interação entre agentes públicos que trabalham em diferentes sistemas públicos pode ser feita a partir de seus processos de trabalho e da compreensão que cada um desses trabalhadores(as) têm acerca do manejo que fazem no território.

Na visão do entrevistado (S1), os trabalhadores(as) da saúde, da educação, do ambiente e da assistência técnica e extensão rural fazem manejo no território em escalas diferentes e complementares; e fazem também processo de intervenção para a melhoria das condições de vida e de trabalho das populações. Reitera, assim, que é a partir da categoria ‘trabalho’ e da educação popular que pode ser feita a interação entre os pesquisadores(as) e educadores(as) da Fiocruz, os pesquisadores(as) e educadores(as) de outros órgãos públicos [referindo-se diretamente à Funasa e técnicos das prefeituras] e entre educadores(as) populares e trabalhadores(as) do campo.

Há uma convergência de pensamento e até de experiências entre os próprios pesquisadores da Fiocruz. Mesmo que bebendo em várias fontes [epistemológicas, teóricas, pedagógicas, metodológicas], nós sabemos das fontes que não podemos beber, ou seja, a saúde pública não pode repetir os erros do higienismo e do sanitarismo. O processo do SUS já mostra que tem limitações históricas que precisam ser superadas. Se a referência é a perspectiva freiriana sobre comunicação – referindo-se à obra de Paulo Freire, Extensão ou Comunicação? -, que é exatamente a crítica ao extensionismo, a educação verticalizada, portanto, não é só considerar o saber, é considerar também a experiência, as tecnologias e os manejos que já existem (S1).

Como se pode observar, o curso é alicerçado sobre várias matrizes pedagógicas. A experiência é relatada pelos educadores(as), mas também pelos educandos(as), sem nenhum tipo de menção a conflitos entre estas ou entre as práticas pedagógicas dos educadores(as) do curso. Se na visão do educador S1 essa integração é possível porque as bases destas bebem nas mesmas matrizes – pedagogias críticas e emancipatórias -; a visão do educador S1 se difere do educador S2 e, de certa forma, da educadora S3.

Ao se referir à diversidade pedagógica do curso, o educador S2 ressalta a importância dos educadores(as) envolvidos na experiência terem “tradição na educação popular”. Sua fala coloca ambas - educação popular e educação contextualizada – sob as mesmas origens, porém com perspectivas diferenciadas.

A educação contextualizada é uma vertente da Educação Popular. A primeira inicia a discussão a partir do território, e não pelas pessoas. Ela concentra força mais na ideia de território do que a educação emancipatória. A primeira, em relação ao aprendizado, diz que é o lugar que educa; e o que Freire diz é que as pessoas aprendem o que elas sabem. O projeto de educação é sobre ‘o que elas sabem ou o que elas sabem do território, e passam a redecodificar como aprendizado. Coloca a pessoa no centro. Tem diferença (S2).

Todavia, fez ressalvas entre a relação histórica da SC com a Educação Popular em Paulo Freire na década de 1970 e 1980 e a atual concepção incorporada à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS).

A Educação popular em saúde a qual eu me refiro não é a PNEPS; mas a que vem do movimento de base, da Zona Leste de São Paulo e do Brasil inteiro; onde a Fiocruz, por meio do médico sanitário e pesquisador da ENSP, Joaquim Alberto Cardoso de Melo, participou nos anos de 1982-4, e trouxe para dentro da Fiocruz, anterior ao Valla [referindo-se ao Victor Vicent Valla também pesquisador da ENSP nas décadas de 1980 a 2000] (S2).

E, remetendo-se ao final da década de 1970, fez referência histórica à participação da Fiocruz no Congresso de Ribeirão Preto/SP, pré-ABRASCO, ocasião em que a instituição, por intermédio de Joaquim Melo apresentou uma proposta de educação de agentes comunitários de saúde. Relembra um diálogo entre o pesquisador da ENSP/Fiocruz e o político e médico sanitário David Capistrano da Costa Filho. "David Capistrano disse: ‘- mas isso aí que vocês estão propondo são educadores políticos!?’ Aí Joaquim Melo respondeu: ‘- se comunitário é político; então sim, agente comunitário de saúde é político! ‘, comentou S2, com risos.

O educador S2 lembra ainda que, depois disso, o referido David Capistrano se tornou nas décadas de 1990 e 2000 o principal consultor do Ministério da Saúde sobre atenção básica no SUS com a ideia de que “agente comunitário de saúde é sujeito político”.

Sobre a forma como alguns educadores(as) se apropriam e buscam implementar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, é duramente crítico. Na visão do educador S2, "a PNEPS vira caixa, se isola do SUS, não interage mais com a formação de agentes comunitários de saúde. A formação desses agentes não passa mais pela Educação popular, foi se perdendo. A Educação popular passou a ser uma linha de conduta a partir de programas verticais, que chega a ter até metas!!!" (S2)

Simplifica dizendo que passou a ser algo mistificado ‘de popular para popular’. Não interage enquanto um saber de emancipação. Essa emancipação se torna uma 'emulação'. Os diálogos são amorosos e perde o sentido que o amoroso é a construção da emancipação por solidariedade social, emancipação dos desejos. “O olodum é forte, o forró é forte”, conclui o educador (S2).

Já na visão da educanda (S3), o papel de ambas - educação popular e educação contextualizada -, é, enquanto método, valorizar o conhecimento local, servindo para escrutinar e conscientizar as pessoas acerca do problema e da intervenção que pode ser feita. Destaca, como relevante, a formação que o educador(a) precisa ter para compreender a realidade e poder se aproximar da visão que os sujeitos da comunidade têm acerca desta mesma realidade ou problemática. A linguagem “apropriada”, “próxima” é considerada a chave do diálogo e da interação entre os sujeitos (S3). "O que tem que ser, porque para trabalhar com educação popular a gente precisa aprender antes como é que se compreende lá (na comunidade) para que se possa falar e ser compreendido. O bom educador(a) precisa aprender para aprender a ensinar" (S3).

A proposta pedagógica do curso foi considerada integradora desde o primeiro momento. Já nas explicações do que seria e como seria o desenvolvimento do processo formativo, as pessoas se reconheciam e despertavam para o fato da problemática existir na sua comunidade. “O retorno era instantâneo”. E antes mesmo de iniciar o mapeamento no território, “os problemas e as soluções já iam chegando automaticamente”, relata a educadora (S3).

Considerando os aspectos enfatizados nas narrativas dos educadores e a concepção de educação contextualizada, verifica-se a forte influência da pedagogia de Paulo Freire na perspectiva de garantir a participação da comunidade em todo o processo formativo de vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, na busca de solução para os problemas locais. Um processo dialógico e interativo que parece ter

resultado em novas combinações pedagógicas e metodológicas para atender às necessidades das pessoas e do território, sem conflitos ou dicotomias. Um artesanato pedagógico para usar o termo do próprio educador (S2).

Os educadores(as) fazem questão de diferenciar que concepção de educação popular nortearam os processos formativos da SC e Manejo das Águas, concebendo esta como práticas sociais que mobilizava os atores sociais de dentro e de fora do território – pesquisadores(as), educadores(as) populares e trabalhadores(as) da saúde, da educação, da agricultura e ambiente - na busca de soluções técnicas e tecnológicas construídas a partir do diálogo entre o saber popular e saber acadêmico – com reconhecimento do valor dos saberes e das práticas existentes na comunidade. Usando o termo freiriano da “busca de saber mais e ser mais”, de busca pela emancipação dos sujeitos e o exercício ativo pela participação direta na construção de soluções para seus problemas.

Verifica-se ainda o fato exposto pelo educador S2 - de citar as proposições de Joaquim Alberto Cardoso de Melo sobre Educação Popular e Saúde e a repercussão deste no trabalho de Victor Valla -, para demonstrar que a concepção de Educação popular e Saúde está presente nos processos formativos desenvolvimento pela Fiocruz desde a década de 1970; ainda que nos tempos atuais careça de visibilidade e valorização quanto à sua real importância. De fato, tanto o PPP nacional da Fiocruz quanto o PPP da EGF-Brasília fazem referência à uma pedagogia crítica e emancipatória no sentido freiriano. Todavia, senão se tornar um instrumento eficaz para superar as condições de subordinação das classes trabalhadoras e de reconhecimento do poder e da autonomia das classes populares, corre o risco de ficar apenas na retórica, na boa intencionalidade, mas sem prática efetiva.

Os argumentos trazidos pelos educadores(as) reiteram o ponto-de-vista de que a difusão da educação popular no setor saúde ajudou a criar uma ruptura com o tradicional modo pedagógico, autoritário e normativo dos profissionais de saúde de se relacionarem com as classes populares; ou mesmo de buscar eliminar o caráter o caráter marginal da participação dos movimentos sociais nos processos de mudanças no campo da saúde.

### **8.7 “A água educa”: percurso pedagógico-metodológico de um curso construído de forma artesanal**

Fotografia 18 — Checar título



Fonte: Acervo PSAT/GEREB Fiocruz-Brasília

Para melhor entendimento, recorro à Saviani (2008), que define a pedagogia como uma teoria que se estrutura a partir e em função da prática educativa, buscando orientar o processo de ensino e aprendizagem. Se o CEPVPSAMA está alicerçado na combinação de diferentes pedagogias, como da Educação Popular, Educação Contextualizada e Educação Profissional, os processos de ensino e aprendizagem foram facilitados, de modo semelhante, por uma diversidade de metodologias, dentre estas o manejo das águas.

Na educação contextualizada, a água é o tema central do Semiárido Brasileiro em termos de limitações e potencialidades; sendo considerado o principal tema gerador para os processos formativos formais e não formais na região. Nosso interesse foi também verificar como foram feitas as combinações entre esta e o conjunto de metodologias utilizadas no CEPVPSAMA, sobretudo as metodologias caminho das águas e manejo das águas.

Sobre o caminho das águas, as narrativas do educador S1 revelam que esta é uma criação que emerge das lutas de resistência dos movimentos sociais do campo, a partir da educação popular:

Posso dizer que essa metodologia nasceu inicialmente na pesquisa-ação desenvolvida pela ESPJV, durante o curso técnico de meio ambiente, ofertado num período de seca histórica de 2011 a 2012 para atender demandas de vários movimentos sociais do Semiárido do Ceará, particularmente em assentamentos do Movimento de Trabalhadores em Terra (MST), fundamentada na Educação popular e na metodologia dos caminhos das águas (S1).

Já a metodologia do manejo das águas, como descreve o educador S1, foi metabolizada, de fato, no curso realizado pela Fiocruz, em parceria com a Funasa e a ASA, no Semiárido do Piauí, tendo por referência central os documentos da Convivência com o

Semiárido da ASA-Brasil, que apresenta as 5 linhas de uso das águas como estratégia de desenvolvimento de tecnologias sociais para atendimento desses circuitos.

À medida que em fomos construindo com a ASA as estratégias de formação para intervenção nos territórios de Fornos (Picos) e Brejo da Fortaleza (Ipiranga do Piauí), fomos incorporando à discussão das tecnologias sociais para os 5 usos da água à perspectiva do saneamento como um conhecimento já acumulado em outros processos de formação (S1).

O orador chama atenção para o fato do semiárido ser extremamente diversificado. “O semiárido do Ceará não é o mesmo Semiárido do Piauí e nem de Pernambuco”. Entretanto - por mais que as especificidades dos locais e das experiências de intervenção em territórios sejam diferenciadas, “foi a experiência anterior no Semiárido do Ceará que permitiu o diálogo e a compreensão sobre os desafios da água como direito humano, e amadurecer, na experiência do Piauí, o que hoje denominamos de metodologia do manejo das águas’.

Para melhor compreensão dos processos formativos desenvolvidos pela ASA Brasil junto às comunidades, a equipe da Fiocruz se deslocou para o território a fim de observar e participar, *in locus*, das atividades de educação ambiental realizadas pela entidade Cáritas e Obra Koplín em escolas públicas que haviam sido contempladas pelo recebimento de cisternas.

Um gesto considerado importante para se entender que a Fiocruz “não estava no território para fazer formação numa perspectiva acadêmica, mas numa perspectiva de intervenção com interação” (S1). Assim, ao tempo em que a equipe da Fiocruz se fazia presente nos territórios para conhecer a pedagogia de educação ambiental da ASA Brasil, já desenvolvia atividades de comunicação popular em saúde; sendo algumas dessas por meio de entrevistas em rádios comunitárias, para buscar disseminar informações acerca da problemática da saúde e da água. “Então, já era um processo de formação dos formadores. Ou seja, tanto dos professores dos movimentos sociais quanto dos professores da academia. ” (S1).

Em determinado momento do curso coordenado pela Cáritas Brasileira, o professor que fez parte de nossa equipe falou que a “água educa”. Quando ele falou que a água educava, eu nunca tinha ouvido esse termo! Eu anotei no meu caderno, mas muito mais na minha reflexão. Isso não saiu da minha cabeça. Porque eu já tinha a compreensão de que a água já exigia, por parte da comunidade, um processo de solidariedade muito grande durante sua escassez. Ou seja, o tecido das suas comunidades implica numa forma de ação comunitária solidária. Isto é uma forma de vida, dos modos de vida das populações camponesas (S1).



Foi no Semiárido e nas comunidades rurais de Brejo da Fortaleza e de Fornos que a célebre frase foi anunciada: “a água educa”. Isto faz todo sentido porque é no local que prevalece um processo de solidariedade que estabelece as relações sociais. Na questão da água isso se torna muito mais evidente “porque no estresse hídrico a água não é considerada nem uma mercadoria e nem um bem privado, mas um bem comum”, portanto partilhável.

As relações de solidariedade na comunidade e o princípio educador da água dialogam com os princípios da politecnia, que tem o trabalho como princípio educativo. Nos processos formativos da ASA em territórios, as tecnologias sociais são muito mais que um artefato, é muito mais que uma técnica. Era um elemento educador (S1).

A água é citada também como elemento de tradução intercultural. O educador S1 é enfático em afirmar que foi da troca, da tradução e da interação, sem hierarquia, entre sujeitos e seus conhecimentos, que se fez emergir a concepção do manejo das águas: “isso vem dos processos de formação anteriores, porque fica muito difícil saber quem leva e quem traz”. Suas palavras definem, assim, o que é o manejo das águas:

O manejo das águas é, em primeira e última instância, o manejo da própria habitação, o manejo de suas áreas produtivas. E isso vai, obviamente, envolvendo escalas diferentes a partir da compreensão do próprio morador. O próprio morador tem uma concepção familiar, mas ele também tem uma concepção comunitária. E essa relação é muito mais proximal nesses assentamentos porque as famílias são amplas, o que permite uma coesão maior dessas ações cooperativas (S1).

Ao valorizar o que é comum e solidário nas relações de vizinhança comunitária, não significa excluir das ações em territórios os conflitos, mas de compreender que os processos cooperativos é a grande potencialidade, ressalta o educador (S1).

As afirmações do educador S1 nos remetem aos ensinamentos de Paulo Freire no que diz respeito ao ato de educar e pesquisar e de produzir conhecimento, a partir do desvelamento da realidade, como indissociável. E de Boaventura Santos no que se refere à tradução intercultural e à ecologia de saberes; onde a interdependência entre conhecimentos, sem hierarquia, favorece a produção de novos conhecimentos, um autoconhecimento.

De certo que todo esse processo de construção de conhecimento até aqui revelado se mostra como um movimento de descolonização do saber (Freire, 1978; Santos, 2007; 2019), a começar pela construção de rede colaborativa entre pesquisadores(as) e educadores(as) populares para produção de conhecimento e tessitura do currículo. Observa-se que não se procurou afirmar a supremacia do saber científico sob o propósito de se estabelecer abertura

para compreender outros saberes e outras práticas, a partir das pedagogias de outros sujeitos – a ASA Brasil e suas integrantes Fetag Piauí, Obra Koplíng e Cáritas -, mas também abertura para construção de novos conhecimentos e proposições de soluções às necessidades locais. Neste sentido, corrobora-se com a fala do educador S1 : "É importante deixar bem claro que nós não levamos um currículo pronto. Ele foi construído no local e em processos interativos com os movimentos sociais e com idas nos territórios para pactuar a forma como íamos entrar" (S1).

Nos termos da fala do educador S1, a comunidade aparece como sendo o lugar concreto onde se trava as lutas de superação das situações-limite, mas também o lugar do saber, da criação. Tanto assim se revela, que no território de Brejo do Ipiranga a primeira escola que adotou as diretrizes da educação contextualizada foi escolhida para ser referência do processo formativo. "A interação com o corpo docente e discente da escola foi ressaltado como importante para identificação do potencial da relação da escola com a comunidade" (S1)

Embora o processo tenha sido participativo desde o início, como relata o educador S1, e os lugares escolhidos tenham histórico de organização comunitária e lideranças com experiências de participação social, o movimento de chegada de pesquisadores(as) e educadores(as) "de fora" nas duas comunidades causou, ao menos inicialmente, algum tipo de estranhamento e dúvidas. "De fora" na visão das lideranças locais refere-se a todos não residentes da comunidade – mesmo os professores(as), técnicos(as) da prefeitura, técnicos(as) da ASA Brasil – mas, sobretudo, os de fora do ciclo de relações sociais dos agricultores(as) familiares, explicitamente os pesquisadores(as) e educadores(as) da Fiocruz pelo status que uma instituição de ciência ainda representa para a sociedade, em particular as classes populares:

No início sim, bem no início, eu te confesso que fiquei muito apreensiva porque a gente nunca tinha visto pessoas de grande importância aqui dentro de nossa comunidade. A Fiocruz tem um nome; a gente ouvia só falar da Fiocruz. E, de repente, a gente ser convidado para participar desse curso, eu achava que não ia dar certo, mas, era só preocupação minha. Quando se juntou todo mundo, a gente viu que não era nada difícil. A gente já começou a trabalhar como se fosse todo mundo daqui do território. Só perdeu quem não quiseram. Achava que era um povo muito rico, esse pessoal de Brasília, do Rio Grande do Norte, da Bahia. Esse pessoal famoso e a gente no meio desse povo, não vai dar certo (S4).

"Não sei explicar o motivo da escolha do meu território", disse a educanda S5 e também docente da escola escolhida para ser referência da comunidade.

Como pode ser observado, o conteúdo programático do currículo é acumulativo nas dimensões da água, de modo a perceber, que em cada momento do processo formativo, o tema vai sendo ressignificado. Seja pelas relações ecológicas, seja pelas relações sociais e no diálogo entre os diversos atores. Esta compreensão é reiterada pela educadora S3:

O caminho das águas faz o percurso completo: vai desde o tratamento da água, no local, ao fornecimento e distribuição pela gestão pública às casas. Nas casas, inclui desde a coleta da água até o tratamento dentro de casa, do esgoto à fossa, do uso doméstico à água de produção (S3).

Nota-se, entretanto, uma certa inflexão na fala do educador (S2): “não foi consenso fácil”.

A gente queria fazer um plano de intervenção, uma forma de apresentar saídas para o que estava fazendo, mas aí disseram que não era por aí... A meta [da Fiocruz e da Funasa] não é fazer uma formação e depois peço a Deus para que a coisa aconteça. Mas, no processo, as pessoas foram geniais, fomos para o curso com a motivação no alto (S2).

Levando em conta os aspectos enfatizados, pode-se afirmar que o currículo do CEPVPSAMA expressa a construção do conhecimento científico em cooperação com outros conhecimentos não científicos, uma produção artesanal onde ambos atores sociais são beneficiados, tanto as instituições científicas, acadêmicas, governamentais quanto os movimentos sociais, como a ASA Brasil. Uma demonstração de disponibilidade dos pesquisadores(as) e educadores(as) e de abertura recíproca dos representantes das instituições e movimentos sociais; em torno de um objetivo comum que é fortalecer a noção da convivência com o semiárido – que só existe articulada ao compromisso de fortalecer a resistência e a luta do povo oprimido - e a noção de territórios saudáveis e sustentáveis – que se aproxima de uma modelo de desenvolvimento não-extrativista. Nos termos de Santos (2019, p. 383) um currículo descolonizado; nas palavras de Freire, o reconhecimento dos sujeitos de sua incompletude do saber.

O currículo traduzido como algo simbólico – um artesanato – feito a várias mãos, é, desde sua tessitura, um processo de aprendizagem recíproca, podendo ser considerado até mesmo uma forma de fazer justiça cognitiva porque valorizou conhecimentos diferentes dos considerados acadêmicos e científicos.

Ao considerar a importância da água, sua presença-ausência tão marcante na vida do povo sertanejo, ao mesmo tempo que se trata de um problema, de uma situação-limite, é também o elemento que dinamiza a vida, que fundamenta a noção de convivência no

semiárido. Essa “bipolaridade”, de ser problema, mas também solução, se soma ao percurso pedagógico-metodológico do curso, feito a partir do diálogo e do reconhecimento da importância dos conhecimentos locais.

### 8.8 As ferramentas, o tempo-comunidade e o processo de aprendizagem

Fotografia 19 —



Fonte: Acervo PSAT/GEREB Fiocruz-Brasília

Os módulos tinham duração de quatro dias e eram intercalados com intervalo de 15 (quinze) dias entre um e outro. Como cada turma tinha cerca de 50 (cinquenta) educandos(as), foram formados 5 Núcleos de Aprendizagem e Ensino (NAE) que funcionaram como recurso metodológico, dando apoio ao percurso de ensino aprendizagem, como se detalha nos quadros a seguir.

Quadro 13 — NAEs Fornos e outras comunidades/Picos

NOMES	TECNOLOGIA SOCIAL	TEMA PRINCIPAL DE ESTUDO
NAE 1 – Igarapés	Compostagem	Agroecologia
NAE 2 – Fornos	Mudas e Viveiros	Agroecologia e Segurança alimentar

Caminhos do Saber		
NAE 3 - Pau D'Arco Olho D'Água Vivo	Minhocário	Agroecologia
NAE 4 - Pico dos Nogueiras	Reutilização de Resíduos Sólidos	Agroecologia
NAE 5 - Paulinos Flor da Terra	Quintal produtivo e Compostagens	Saneamento ambiental

Fonte: A autora (2021)

Quadro 14 — NAEs Brejo da Fortaleza/Ipiranga

NOMES	TECNOLOGIA SOCIAL	TEMA PRINCIPAL DE ESTUDO
NAE 1 - Xique- Xique	Banco de sementes	Soberania alimentar
NAE 2 - Renascente Brejo da Fortaleza	Reaproveitamento de pneus com adubo; Reaproveitamento garrafa pet; Gotejamento; Canteiro suspenso	Saneamento ambiental e Agroecologia

NAE 3 - Resgatando Memórias  Brejo da Fortaleza	Banco de sementes e Reuso de água cinza	Saneamento ambiental e Soberania alimentar
NAE 4 – Raízes  Brejo da Fortaleza	Canteiro econômico e Compostagem	Agroecologia
NAE 5 - Liberdade  Brejo da Fortaleza	Viveiro de plantas medicinais	Fortalecimentos dos conhecimentos tradicionais e Soberania
NAE 6 - Água e vida	Reuso da água domiciliar (água cinza)	Saneamento Ambiental

Fonte: A autora (2021)

Os NAE eram compostos pela diversidade dos sujeitos do curso, desde os moradores aos técnicos(as) de diferentes sistemas (saúde, educação, agricultura e ambiente) e, além de mapear a territorialidade das comunidades, serviu para realizar a intervenção no local por meio do uso de tecnologias sociais. O trabalho de campo era planejado seguindo a lógica dos conteúdos de cada módulo, sendo os três primeiros módulos alimentados pelas informações coletadas pelo uso da técnica de mapa falante e os dois últimos versaram sobre o uso e intercâmbio de tecnologias sociais.

O mapa-falante é um método que combina técnicas de coleta de dados em pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas, discussão grupal e observação participante, com uso de dinâmicas e criatividade no intuito de conhecer a realidade local e elaborar estratégias de intervenção.

Esse trabalho era acompanhado por uma terceira educadora (S3), que além de participar das atividades em sala de aula, desempenhava o papel de “tutoria pedagógica” nas

atividades intercalares tempo-comunidade. A educadora narra que ficava instalada na sede do município e se deslocava para cada uma das comunidades com a finalidade de orientar e acompanhar cada NAE nas atividades de campo, dedicadas a exercitar, na prática, ações de vigilância popular em saúde ambiental e fazer o caminho das águas.

Desse modo, os educandos(as) buscavam levantar os pontos críticos e as potencialidades existentes na comunidade, ao mesmo tempo em que também faziam reflexão acerca de sua própria realidade. Ao privilegiar as atividades em grupo, de maneira dinâmica e contextualizada, o mapa falante é uma ferramenta que contribui para a ampliação e a percepção sobre a importância da vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, ou seja, a construção do conhecimento compartilhado, como pode ser observado na foto abaixo, e em detalhes no Anexo C.

Fotografia 20 — Realização das Atividades de campo pelos NAE e socialização nas aulas presenciais



Fonte: Fabiana Vaz e Jussara Rêgo. Acervo PSAT/GEREB-Fiocruz Brasília

Quando indagada se a proposta pedagógico-metodológica do curso foi adequada para o perfil da turma e os objetivos propostos, a educadora S3 é categórica em afirmar que sim.

Por si só, a conformação da equipe [turma] já era uma conformação que apoiava a troca de conhecimento entre eles mesmos, o que propiciava um trabalho interdisciplinar, transdisciplinar. O curso foi a possibilidade de integrar esses públicos para pensar numa mesma direção, para identificação de problemas e busca de solução de problemas. A troca foi o curso natural do curso. Um modelo bastante interessante (S3).

Parecia até que era um trabalho feito dentro da comunidade, já se sabendo quais eram os problemas totalmente, e esses problemas vinham naturalmente. A conversa acontecia sobre o que já se sabia que vinha, mas, na realidade, o currículo era alimentado pelo conteúdo trazido pelo local. E era perfeito, porque o que estava planejado se encaixava, bem redondinho, para se trabalhar a proposta do caminho das águas (S3).

Do ponto de vista do planejamento, a cada aula tinha um direcionamento para o trabalho de campo.

Eu entrava nesse tempo entre-aulas nas 2 comunidades para [fazer] o acompanhamento de como levantar, como mapear, construir o mapa, como registrar, o que levantar. Acho que as primeiras foram das tecnologias, as que existem e as históricas, saber como funcionam [...] e a partir do registro do trabalho que existe no território, compreender quem faz o que, onde, quando, o que tem, o que não tem mais. ... e rediscutir as questões vinculadas ao local (S3).

Com o caminhar do curso, o nível de complexidade dos temas e da busca de informações vai aumentando. Novas questões vão surgindo e sendo inseridas no mapa-falante, nas observações de campo a serem feitas e nos debates em sala de aula. Todavia, o que mais importa nesse processo não é exatamente o mapeamento, mas o que aquele mapeamento está gerando de conhecimento, tanto para orientar o processo formativo no sentido do que pode ser feito para resolver tais problemas, quanto para construir resolução de problemas, salienta a educadora S3.

No momento de mapear o habitat, a casa... "Gostavam de mostrar que sabiam fazer a coisa direito para servir de exemplo. Mas, também, de se verem no processo, ou mesmo saber o que era preciso corrigir sem ser apontado ou julgado por se expor..."(S3).

A proposta pedagógica do curso inclui a formação de pesquisadores(as) populares, assim, as visitas às casas davam continuidade ao processo formativo. "Não era só visitar as casas, mas demonstrar como se deve fazer a visita à casa, como se deve abordar o dono da casa, como fazer as perguntas, de como não inibir as pessoas. Uma formação de pesquisadores populares" (S3).

A ideia trazida por Paulo Freire, de descolonização do saber e da necessidade de legitimar o poder da comunidade sobre os seus próprios conhecimentos, dialoga com a compreensão trazida pela educanda S3: "Ajudou a desmistificar a ideia de que o conhecimento que as pessoas da comunidade têm é pouco, é pequeno e que o conhecimento do doutor, da academia, é maior e melhor" (S3).



Sobre os mapas falantes, relata:

O importante do processo foi eles entenderem que não se tratava de um ‘desenhozinho’, mas da representação do território deles, e de como essa ferramenta poderia ser descritiva e transformadora no sentido de buscar o pertencimento e o conhecimento, como as tecnologias sociais, das pessoas daquele local. Eu fiz o miúdo da história (S3).

Quando indagada quantas casas tinham sido visitadas, a educadora não soube informar ao certo. Mas ressaltou que as visitas foram feitas de porta em porta, explicando para todas as pessoas o que estava acontecendo na comunidade e porque a casa dela estava sendo colocada no mapa.

Depois do trabalho de campo, os grupos de educandos(as) se reuniam em alguma das casas para fazer um primeiro esboço. Esse esboço era reelaborado à medida que se discutia e se definia o que seria levado e socializado em sala de aula para todos, na forma de representação. Por vezes, era necessário dividir os grupos de outra forma, sair de novo à campo e buscar novas informações.

Chegamos numa casa que era absurdamente humilde. Não tinha absolutamente nada de fornecimento de água e esgoto. A delicadeza de dizer aquela pessoa o que é o problema, sabendo da precariedade que era a própria vida dela, era coisa de tirar o fôlego. E eles entenderem que era possível fazer esse trabalho sem rebaixar a pessoa, sem ferir, mas buscando a solução de problemas (S3).

O alto nível de carência de pessoas da comunidade muitas vezes foi motivo de discussões internas no grupo. “Começava as brigas porque o prefeito disse que ia consertar a linha, mas não levou a linha até lá” (S3).

Ao ser indagada se houve conflitos nos grupos, a educadora S3 fez referências à duas situações. A primeira refere-se às críticas feitas pelos que eram moradores da comunidade em relação aos que eram considerados “de fora”, “quem era das organizações parceiras”. Ainda que ‘os de fora’ participassem e ajudassem muito nos processos de troca de informação, e fossem bem aceitos e seus trabalhos reconhecidos pelo grupo, porque já tinham algum tipo de trabalho e inserção na comunidade, fato consumado é que, no momento das atividades práticas, assumia mais quem morava no território.

A outra situação refere-se às ausências da gestão municipal e as queixas em relação ao serviço de saneamento prestado à comunidade. A tensão era então deslocada do pessoal para o político, para a responsabilidade dos gestores públicos. Nessas situações, os fatos eram

socializados na sala de aula e os representantes da prefeitura local, já presentes, ouviam as queixas da comunidade e as sugestões do que precisava ser feito.

Eu fiquei impressionada com isso, porque é uma comunidade produtora, são coisas tão corriqueiras e que não conseguiram chegar lá. Um detalhe de informação, e eles viram uma luz tão grande. Com muita felicidade mostrava como aquilo funcionava bem, como economizavam mais água, como aproveitar melhor. Foi dito por eles, se soubesse disso antes a gente não jogava tanta coisa da produção fora... (S3).

Porque no NAE sempre tinha uma pessoa da organização. Essa pessoa estava para auxiliar, só que ele ficava caladinho e só agia na hora certa. A voz primeira era do agricultor, era de nós da comunidade, só depois era que o outro da organização ia ajudar (S4).

Verifica-se, nesses casos, que a metodologia favoreceu o reconhecimento do saber e das práticas dos agricultores familiares, em particular das mulheres e juventude, sendo esta proposta um caminho possível para se enfrentar certos valores que perpetuam o patriarcado e a dominação sexista e geracional, como também para afastar as teorias prévias, que muitas vezes colocam esses sujeitos à condição de relegados, à um papel secundário, periférico ou mesmo inexistente socialmente (PALMA, 2015, p.20).

Mesmo sendo moradores e/ou trabalhadores da/na comunidade, a experiência de fazer o mapeamento do território promoveu nova compreensão acerca da própria realidade vivida:

Foi muito bom poder conhecer bem o território, compartilhar as experiências e problemas socioambientais da comunidade. Foi possível fazer a análise da água local, conhecer e refletir sobre os problemas da escassez de nascentes e a falta de água nas levadas dos Brejos (S5).

A gente voltou na comunidade do Mocambo onde chegaram os primeiros habitantes. Até isso também engrandeceu a nossa memória. Fez com que a gente soubesse a nossa verdadeira origem, nossa verdadeira história, de onde veio os antepassados. E aí a gente descobriu o que a gente sabia por alto. Mas a gente descobriu na verdade que os primeiros habitantes vieram se refugiar lá nesse olho d'água. Lá hoje era pra ser um ponto turístico, mas pelo menos, depois do curso, de ano e ano, vai uma turma lá limpar, tirar a sujeira, folhas, cortar as raízes que tá tirando o acesso da água, escorrendo nas veias (S4).

Ao serem indagados sobre como esse tipo de experiência formativa possibilita formar sujeitos da comunidade para atuar na solução de problemas em territórios, a resposta da educadora S3 é afirmativa e detalhada:

E te digo mais, eles entenderam o que era vigilância popular e manejo das águas, e nos diversos níveis! Entenderam que existe o manejo na casa; que existe o manejo para a qualidade da água que chega ou sai da casa, e que existe o manejo sob a responsabilidade da gestão do município. Diziam que precisavam trazer mais gente para compreender o que eles entenderam porque assim poderiam ter uma qualidade de vida melhor (...) Reproduziam: “a gente precisa ser vigilante, precisamos fazer a vigilância”. “Poderiam até não saber exatamente o que era isso antes, mas saber o que é fazer a vigilância e ser vigilante ficou compreendido” (S3)

Ainda segundo o relato da educadora S3, a compreensão se traduzia em questões simples e práticas,

Como dizer para as pessoas da comunidade da importância do uso do filtro; do porque precisar usar o filtro; do porque precisar utilizar o produto que coloca na água, de quais são os problemas que ocorrem se isso não for feito, de compreender e visualizar, a partir dos testes do laboratório da Funasa, que a água que chega nas casas precisa de tratamento pelo município no reservatório geral. Demonstraram ainda compreender a água como direito humano, e que é uma questão de injustiça ambiental o fato das famílias que moram no final da linha da cidade não terem o acesso garantido, salienta a educadora (S3).

Na visão da educanda S5, que é trabalhadora da educação, o processo formativo, sobretudo a imersão no território nas atividades intermodulares foi positivo, porém, com pequenas ressalvas:

Contribuiu para conhecer o território e seus circunvizinhos mostrando a diversidade cultural e socioambiental que há em um mesmo território. Foi possível perceber a apreensão da população em passar as informações e que ainda é comum o trabalho artesanal e agroecológico no território. O uso de muitas tecnologias sociais ainda presentes e uma diversidade de produção e a consciência sobre os principais motivos da seca dos Brejos (S5).

Como ponto negativo ressalta “foi não ter como colocar em prática todas as informações e sugestões que foram passadas, como exemplo o reuso de águas cinzas” (S5).

A relação educação-pesquisa e território é destacada como indutora da produção do conhecimento interdisciplinar e transdisciplinar, de modo a contribuir com projetos de incentivo a organização comunitária e políticas públicas (S5):

Podem contribuir com um trabalho coletivo entre entidades, como instituições responsáveis por determinadas ações, em parcerias com a educação, [as] secretarias de cultura, meio ambiente, assistência social para juntos traçar projetos que visem à melhoria socioambiental encontrada no decorrer do curso [...] Valorização para o que existe de positivo e incentivo para adaptação no que for necessário, uma vez que as tecnologias sociais fazem a diferença. Contudo, exige conhecimento e incentivo para

colocar em prática. Enfim as relações educação- pesquisa- território podem contribuir com a elaboração de políticas públicas (S5).

## 8.9 A Comunicação com os moradores

Parte do processo de aprendizagem envolveu os diálogos e a comunicação entre os educandos(as) e destes com os moradores. Neste sentido, os educadores(as) consideram que o mapeamento do território serviu tanto para qualificar as informações quanto como instrumento para a comunicação.

Nos dados oficiais, a região de Fornos tem acesso à água encanada... Entretanto, no final da linha [de abastecimento de água na comunidade] não tem mais pressão e parte das famílias fica sem água. No início da linha, as famílias tem 100% de acesso, mas para as demais famílias existe um descompasso. E como se resolve isso? Isso acontece em Fornos e em Ipiranga. Os indicadores externos (oficiais) podem até dar noção da possibilidade de acesso, mas não que o acesso está garantido. Esse tipo de problema não aparece nos indicadores externos (oficiais), só nos diagnósticos na forma como a água está sendo distribuída. Esse tipo de manejo e o aperfeiçoamento, a intervenção só ocorre no local (S2).

Quando chegamos ao local, a discussão em pauta era fazer uma regulação para o manejo coletivo da água; criar regras e penalidades. Tipo só gastar 100 litros por dia, se passar isso, fecha-se sua linha. Mas quem fiscaliza isso, gente? Vão botar vizinho contra vizinho? Temos que botar vizinho a favor de vizinho (S2).

Na pedagogia do campo, no cenário do curso, essa adesão, solidariedade, discussão se torna coletiva e com propostas coletivas e solidárias. Neste sentido, “o curso funcionou também como um campo de negociação” (S2).

Por isso, os métodos de diálogo com a Atenção Primária em Saúde e a Vigilância em Saúde têm de ser diferentes.

Não tem que ser um modelo único, e nem só estar falando com os agentes da Saúde Coletiva e da Vigilância. A discussão é como se organiza o SUS no território, essa é a discussão “territorializada”, numa espacialização mediada pela organização municipal e na forma como os atores estabelecem, definem e organizam o território. Tem mais a ver com as características sociais e históricas dos municípios do que com o tamanho e as configurações do SUS nos municípios. Estratégias de como chegar no território é artesanal, dá até arrepios. Até a Funasa se encantou (S2).

Quando indagados se há indicativos de que o processo formativo alterou os modos dos agentes públicos trabalhar na comunidade e o comportamento dos moradores da comunidade

em relação à vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, os educadores(as) projetam suas dúvidas: “A gente não teve mais pernas para acompanhar. Saímos do território” (S3).

Eu acredito na educação permanente. A politecnia nos ensina que conhecer os processos de trabalho e a situação de saúde é fundamental para o desenvolvimento dos processos no território. Essa compreensão, da limitação das políticas públicas, precisa ser um pressuposto para quando a gente faz uma intervenção em territórios vulnerabilizados. Caso contrário, a gente vem com uma cartilha pronta, de algo como se existe. O SUS não está completo (S1).

Além dos agentes comunitários tem que haver o esforço de trazer o médico e o enfermeiro para o processo formativo da vigilância popular em saúde. Às vezes se consegue trazer um secretário municipal para um processo de formação, mas não consegue trazer um médico, nós enfrentamos essas contradições, mas quando isso acontece, quando todos esses atores estão no mesmo espaço, existe a compreensão de que todos estão em formação (S1).

O curso teve limitações em relação ao período, mas os atores sociais e agentes públicos continuam no território, a Fiocruz continua fazendo desdobramento de projetos no território. No caso dos trabalhadores(as) da Funasa, existe o Programa de Saúde Ambiental, vinculado às recomendações da Organização Mundial da Saúde, de desenho mais técnico direcionado para os agentes públicos que interferem nos caminhos das águas para prover o acesso pela população. O que foi feito foi juntar tudo isso. Os caminhos foram apontados:

Nós montamos na comunidade um carro da Funasa para fazer análise da qualidade da água das cisternas. Nós fizemos visitas técnicas nas casas para dialogar com os moradores, seguindo a metodologia de intercâmbio da ASA. Fizemos intercâmbios entre as habitações, entre e durante as aulas do curso. Nós fizemos, por meio de mímicas, o processo de reconhecimento do trabalho de cada um dos agentes públicos e atores sociais do local para que a turma se reconhecesse e se identificasse no movimento do corpo, nos movimentos de consumo de energia e de água (S1).

Fizemos diálogos com os governos locais. Assim, para sabermos quais são as evidências do sucesso dessa experiência, da efetividade do processo, precisamos computar tanto aquilo que fizemos quanto o que não conseguimos fazer, inclusive as tentativas (S1)

Considerando o exposto nessas narrativas, é importante explicitar o sentido trazido pelo educador S1, não exatamente no âmbito institucional do que o Ministério da Saúde define por educação permanente, com base nas conceituações e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente, mas na concepção político-ideológica, nos termos propostos por

Ceccim e Feuerwerker (2004), que convoca os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade e a eficiência do sistema de saúde. A visão de Ceccim e Feuerwerker sobre educação permanente reafirma a contribuição do ensino à construção do SUS e se alinha à SC por valorizar o princípio da integralidade no cuidado à saúde, a participação popular - particularmente o papel do controle social sobre as políticas de saúde -, e ainda a busca para inovar na forma de pensar e fazer a formação profissional por meio das articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

Ou ainda como traduzido no dicionário da Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz (2009), em que Ceccim e Ferla expressam o entendimento de que na educação permanente em saúde não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, e deve ocorrer também o estranhamento de saberes e a desacomodação com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. Temos que entrar em um estado de perguntação, construindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber (EPSJV/Fiocruz, 2009).

Explica-se, assim, a diferença de porque conceber a educação permanente como uma opção político-pedagógica e não didático-pedagógica. O ato de colocar o trabalho em análise, as práticas cotidianas em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise, não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico. Não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e colocar o cotidiano profissional em invenção viva, em equipe e com os usuários (EPSJV/Fiocruz, 2009).

A diferença de formar para o trabalho, para a cidadania, para a vida com engajamento parece estar presente na resposta da educanda S4, podendo-se aferir que a experiência na comunidade de Fornos/Picos, alcançou resultados importantes, em escalas, níveis e dimensões diferenciadas. A primeira mudança que pode ser identificada foi na relação entre os trabalhadores [efetivos] da assistência técnica e extensão rural (ATER) e a comunidade. Ainda que tenha ocorrido mudança na gestão municipal de 2019 para cá, os trabalhadores efetivos continuam presentes e dando apoio às iniciativas da comunidade.

Mudou a gestão, mas os agrônomos concursados, que são da secretaria, ainda hoje está dando um grande apoio aqui pra gente na horta comunitária e em vários

trabalhos que a gente faz. ...A gente não conhecia nenhum desses engenheiros agrônomos, aí eles participaram do curso e deu certo (S4).

O incentivo às práticas autogestionárias de vigilância popular em saúde ambiental e do manejo das águas parece estar guiando as práticas dos agentes de ATER da prefeitura de Picos, contribuindo, por conseguinte, para mudança de atitude das famílias e de cenário na comunidade.

Até hoje está vingando, mesmo sem a gente conversar muito. Hoje é um secretário muito ausente. Não é a pessoa certa pra tá nesse lugar. Mas por determinação do secretário da época [do curso], eles [os agrônomos concursados] começaram a conscientizar o pessoal... da gente catar mais a água da chuva como uma forma da gente economizar energia. O carro pipa se afastou. Agora mesmo eu não vi o carro pipa colocar água em nenhuma cisterna em nossa comunidade. E isso foi do curso pra cá. Antes, a hora que faltava, o povo não tinha mais aquela tradição velha, antiga, de deixar a pipa... tinha encostado. Hoje você vê a maioria das casas, a gente vê isso de novo. Foi conscientizada as famílias (S4).

Também foi citada melhoria na relação da escola, em particular dos professores com a comunidade:

Não existia relação da comunidade [Fornos/Picos] com os professores. Criou mais união entre professores e a comunidade. Todos os eventos que tinha, antes da pandemia [covid-19], o grupo da associação juntamente com os participantes do curso, a gente tanto era convidada quanto eles convidavam a gente pra fazer parte... e tudo isso foi após o curso (S4).

Importante ressaltar que o trabalho educativo de resgatar a história oral do território fez suscitar as relações sociais arraigadas pelo colonialismo e patriarcado, como a subordinação das mulheres no trabalho, na família e na comunidade, em parte superadas pela organização e consciência crítica à luz do feminismo.

O olho d'água é o ponto x de nossa história, de nossa comunidade. Até os anos 80 o pessoal de Fornos, a 8 a 10 km de distância, ia pegar água lá nos animais em jumento, cavalo burro. Naquele tempo, fazia um barril de madeira que nós chamava de anco. Lá desse no olho pra trazer pra cá. Fazia uns 3 anos que eu tinha ido lá. Eu subia quando a gente morava lá, porque até o ano 2000 a gente morava lá. A nossa rotina era essa todo dia. As mulheres tinham essa obrigação de carregar água desse olho d'água (S4)...

Tanto assim parece ocorrer, que em relação à dimensão produtiva e organizativa comunitária das mulheres, o resultado do CEPVPSAMA parece ter sido dos mais efetivos.

Por incentivo de técnicos e apoio da secretaria de agricultura de Picos [da gestão anterior], um grupo de mulheres da comunidade de Fornos organizou uma horta comunitária, e segue produzindo e retroalimentando os aprendizados do curso, como revela a fala da educanda S4:

Chegou a parte que eu acho mais importante. Assim que terminou o curso [...] Ai os dois agrônomos concursados da secretaria [da agricultura] deram a ideia pra esse secretário [anterior] da gente formar um pequeno grupo de mulheres e formar uma horta comunitária. Isso foi combinado. A gente ganhou boa parte da estrutura. Eu doei o terreno. De repente, quando mudou a prefeitura mudou administração, nada eles tiraram. Deram 5 caixas d'água, sombrite, canos... Aí todo mundo desistiu de fazer a horta em seus quintais e passou a fazer a horta coletiva, mas o trabalho é individual; o horário é diferente. Hoje a gente não faz mais compostagem juntas, todo mundo faz em sua casa e leva pra horta para o seu canteiro. A gente aprendeu as compostagens no curso (S4).

Já na comunidade de Brejo da Fortaleza, onde a ênfase foi a participação da comunidade escolar, o processo formativo embora reconhecido como importante, parece não ter tido um resultado mais efetivo. Ainda que o fato requeira uma avaliação local, registramos as impressões da entrevistada S5 acerca de sua experiência de educanda. Ao ser indagada se sentiu dificuldades com a metodologia do curso, respondeu: “Sim, porque tive que ter disponibilidade de fazer visitas no território desconhecido, realizar entrevistas, fazer mapas e apresentar”. Quanto ao processo de aprendizagem, destacou como positivo:

O conhecimento adquirido, a experiência prática e a troca de experiência. Todas as classes tiveram a oportunidade de conhecer a realidade e assim ver a necessidade e as potencialidades da região, podendo melhorar seu campo de trabalho com um planejamento em cima do conhecimento adquirido (S5).

Como negativo, cita a falta de incentivo para colocar as tecnologias sociais em prática e o não engajamento da comunidade escolar.

As tecnologias sociais, pois sem parcerias para incentivo de colocar em prática [junto] ao público alvo, apenas de forma isolada para demonstração. [...] E mesmo todas as classes [da escola] participando, não se observou um engajamento e parcerias de ambas com a comunidade (S5).

O reconhecimento do território, concebido também como espaço educador, favoreceu até mesmo a redescoberta das fontes de água na comunidade.



Por que a comunidade se chama Brejo da Fortaleza se não tem brejo na comunidade? Alguns educandos trouxeram informações para o mapa falante que revelaram verdadeiros oásis. Remanescentes ecológicos que precisam ser preservados numa caatinga que sofre um processo de degradação. Ficou lançada a ideia de fazer um levantamento iconográfico do local (S1).

Interpelados sobre o plano de intervenção, de acordo com a explicação do educador S1, a construção do plano aconteceu concomitante com o processo de mapeamento do território, à medida que os moradores realizavam os caminhos das águas.

A metodologia do caminho das águas é para identificar os fatores de riscos, os pontos críticos, vulneráveis, e isso foi feito pelos educandos com a participação de moradores da comunidade e intercâmbios entre a comunidade de Fornos (município de Picos) e Brejo da Fortaleza (município de Ipiranga do Piauí) (S1).

O levantamento suscitou as tensões e os conflitos locais, pois foram sendo identificados os limites da gestão local e as necessidades de intervenção do Estado, mas também as necessidades de intervenção do manejo das águas na escala domiciliar e no saneamento comunitário, exigindo um nível de autonomia dos moradores da própria comunidade. Tais necessidades de intervenção geraram legendas, identificadas no mapa-falante. “Nada é estático no semiárido. Como então planejar essas etapas?”

Fizemos o plano de intervenção usando a matriz DAFO, um recurso utilizado pela Funasa, UFMG e Fiocruz por ocasião da formulação do Programa de Saneamento Rural. Serve para análises dos pontos fortes no presente e no futuro. Houve uma sistematização dessa metodologia para apoiar os demais processos de continuidade. Serve também para organizar e sistematizar várias informações; para estabelecer prioridades de ações (S1).

Todavia, esta dinâmica parece não ter sido compreendida por todos participantes do curso. “Não foi realizado um projeto de intervenção, foi solicitado um relatório final do curso. Durante o curso a gente recebeu material de apoio e pude fazer anotações e a partir das anotações desde o início foi possível desenvolver o relatório” (S5).

Embora não fique explicado o motivo, logo após o término do curso, o processo foi interrompido, vindo a ser retomado no ano seguinte, com apoio de novos projetos da Fiocruz Brasília na região semiárida do Piauí. “Só que essa parte não se desdobrou num processo imediato de alterações no território. O processo foi interrompido nesse ponto” (S1). “A gente saiu antes do território” (S3).

## 8.10 As soluções

Fotografia 22 — Construindo soluções



Fonte: Acervo PSAT/GEREB Fiocruz-Brasília

Ao serem indagados sobre as soluções para os problemas concretos da comunidade, as falas dos educadores(as) elencam algumas práticas que foram realizadas durante o processo formativo, dentre estas a análise da qualidade da água consumida pelas famílias, realizada pelo laboratório móvel da Funasa, a apropriação e a incorporação de novas tecnologias sociais para uso na produção agroecológica e ainda o fortalecimento da participação social para gestão da política pública, em particular o Programa Nacional de Saneamento Rural.

Todavia, ressaltam que não é fácil identificar soluções em saúde pública de doenças relacionadas ao saneamento, é preciso perguntar antes em qual escala: se no espaço domiciliar, comunitário ou na integralidade do sistema. No caso do manejo das águas, considerando que o resultado da análise da água feita pelo laboratório móvel da Funasa apresentou aspectos impróprios para a saúde humana, a experiência prática do manejo da água começou na escala domiciliar, com orientações sobre o uso correto dos filtros de barro: como fazer a limpeza, como cuidar do instrumento, como garantir a qualidade da água para

consumo humano. A proposta era ampliar esse processo, do uso correto do filtro de barro, no âmbito de toda a comunidade, mas a proposta não chegou a ser implementada.

Esse foi o ponto frágil. O processo formativo foi bacana; a construção excelente; o envolvimento muito bom; a compreensão do que precisa fazer, perfeito; mas o fazer... aí a gente precisa tá junto pra saber como foi esse resultado. A gente não teve perna pra isso, não teve continuidade do projeto (S3).

Os educadores(as) consideram ainda que, no caso de um processo educacional, é difícil buscar materialidades em termos de evidências de resultados. A expectativa dos educadores é que os participantes tenham aprendido a importância do que é o trabalho coletivo da vigilância popular em saúde e manejo das águas, bem como poder assumir uma posição proativa de sujeitos de direitos frente aos desafios de garantir a água como direito humano. Sujeitos políticos que possam incidir nos processos de gestão das políticas públicas de forma a ter participação social mais efetiva em todos os projetos que dizem respeito à vida no território. Quanto ao Programa Nacional de Saneamento Rural, consideram: “nesse sentido, sabemos que poderíamos ter avançado mais”. Porém, “algum nível de criticidade eles acumularam para questionar”. “A comunidade percebeu que tinha que fazer outras pressões com o poder local” (S1).

O plano não ficou só no campo teórico. Fizeram o planejamento do que a gente ia fazer depois, pra poder usar o mapa falante como monitoramento. Mas essa etapa a gente não teve perna pra fazer. O que eles fizeram foi visitar as casas, as pessoas, as hortas, as roças. O grupo de professoras da escola assimilando aquelas coisas pra fazer o repasse dentro da escola, aos alunos que não estavam ali. Mas não tivemos conhecimento com detalhes do andamento, se foi feito na íntegra por eles. A gente saiu antes do território (S3).

A educadora S3 ressalta que essas dificuldades não impediram que novas soluções fossem criadas pelos atores locais para os problemas identificados nos territórios. “Eles descobriram coisas novas. Trocavam informações sobre as tecnologias sociais e gostaram muito de conhecer novas tecnologias sociais”. Ressalta ainda que os educandos, sobretudo os mais jovens, puderam também redescobrir a história do seu próprio território:

...alguns até acho que não conheciam. Tinha gente que nunca tinha ido a determinados locais, não sabia como era o processo da água naquele local antigamente. Iam fazendo as conexões, a reconstrução da memória, a compreensão da história do lugar, e de como aquilo se modificou. Entender a partir de que momento o problema passou a ser problema coletivo (S3).

Ao percorrer o caminho da água, descobriram e entenderam que:

... como aquilo ali era um brejo, como aquilo ali foi secando, devido aos problemas ao redor. Foram identificando a problemática da redução das águas. Passaram a entender que quem faz água é a planta, e que então precisam voltar a plantar, a cuidar das nascentes. Ficaram com o plano de revitalização das plantas (S3).

De fato, o processo de organização comunitária é resiliente. Podemos atestar com as entrevistas realizadas dois anos após o processo formativo, que na comunidade de Fornos, município de Picos, as práticas de vigilância popular e manejo das águas tiveram continuidade, seja por iniciativa da comunidade seja pelo trabalho dos técnicos que também participaram do mesmo processo formativo. A revitalização do plantio de cajú, considerado em extinção devido a falta de chuva na localidade, é hoje objeto de projeto financiado pelo Banco do Nordeste, sob a coordenação de 17 famílias, como nos atualiza a fala da educanda S5.

Então, eu fui buscar financiamento no Banco do Nordeste (micro crédito). Formamos um grupo de 17 famílias para fazer a revitalização do plantio do cajú, que aqui tinha e por conta da seca teve uma devastação, entrou em extinção. Por ser um projeto no semiárido tinha que ter água. Eu peguei o meu projeto e construí uma cisterna de produção pra que captasse água da chuva; e junto com o carro pipa, ou quando a secretaria aceita, a gente coloca também água da rua. É com essa água que nós estamos trabalhando na horta comunitária [com mulheres] (S4).

Como nos ensina Paulo Freire, a relação prática-teoria-prática e reflexão-ação, além de politizar e conscientizar o sujeito oprimido acerca de sua realidade e condição social, humaniza o ser e as relações. Pelas respostas dos educandos, pode-se dizer que certamente a educação popular como âncora da vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas, reforçaram os laços de vizinhança e de solidariedade entre os grupos de mulheres e famílias da comunidade.

Eu não podia deixar de trabalhar junto com as meninas, pra dá uma oportunidade pra elas. Elas tinham pequenos quintal, mas precisava desse espaço maior. Eu doei o terreno [para a hora comunitária] e construí essa cisterna. Temos muitas dificuldades ainda, precisamos de muita coisa, mas estamos seguindo, estamos trabalhando e estamos produzindo. Isso pra mim foi também uma boa experiência do tempo do curso. Foi isso que eu fiz, e não estou arrependida, com minhas companheiras (S4).

No final do curso, a experiência maior foi essa daí. Que a gente aprendeu que não era pra ficar na teoria, e sim na prática também. Porque tudo o que a gente viu, aprendeu e viveu... A gente fez os caminhos da água, a gente mapeou, fez tudo aqui dentro da comunidade, e vimos que tudo é importante e que não podemos deixar. E

hoje a maioria das meninas construiu cisternas no quintal delas, e estão produzindo igual a eu, em casa e na horta também (S4).

As narrativas da S4 dando ênfase à solidariedade entre as mulheres agricultoras agroecológicas, me remete aos ensinamentos de Boaventura de Sousa Santos sobre lutas e experiências contra a dominação do capitalismo, do colonialismo e do patriarcado. Trata-se de sujeitos subalternizados “que transformam qualquer margem de liberdade, por pequena que seja, numa oportunidade de libertação, aceitando os riscos inerentes a uma tal transformação” (Santos, 2019, p. 106). Pode-se dizer que é uma narrativa que legitima a tese de que os diferentes tipos de luta exigem e geram diferentes tipos de conhecimentos. No caso específico, formas cotidianas de resistência que muitas vezes passam ocultas diante de outras formas de luta. Lutas que apoiam e dão sentido de consciência do sofrimento injusto, da arbitrariedade do poder e de expectativas frustradas. No mundo das mulheres agricultoras camponesas “viver [no semiárido] é envolver-se na luta ou, em alternativa, não sobreviver” (SANTOS, 2019, p. 108). É uma luta vivida por necessidade, mas, nesse caso, com direito de escolher.

Quando indagados se a experiência se aproxima de uma ecologia de saberes, as respostas são afirmativas, tanto pelas educandas quanto pelos educadores. Embora tendo concordado que se trata de uma construção ecológica de saberes, o educador S2 manifestou não querer fazer apologias excessivas às epistemologias do Sul.

A educadora S3 ressalta que existe a ciência acadêmica e a ciência popular. De um lado existe o conhecimento local dos agricultores(as) familiares sertanejos, que nasce da luta pela sobrevivência de modo a garantir acesso a água, sementes e alimentos, bem como o direito universal à educação, a integralidade do cuidado em saúde e o respeito à cultura popular. De outro, o conhecimento de educadores(as) e pesquisadores(as) oriundos da ciência acadêmica, que é discutida, analisada e testada. Embora distintas, podem ser complementares, colaborativas, desde que exista uma compreensão, uma tradução entre esses diferentes sujeitos ou diferentes ciências, sendo que deste diálogo emerge um terceiro conhecimento.

Esse encontro de como essa ciência acadêmica pode apoiar esse cientista popular, que é o produtor local, a partir desse momento a gente tá fazendo um diálogo de saberes que pode gerar um terceiro conhecimento, que nasce dessa união. Ele não tá de um lado e nem de outro, nasce desse conjunto... Volto a dizer de forma dura, que esse é o caminho possível para solução de problemas locais, e o global se faz no local. (S3)

Do ponto de vista epistemológico, o S1 faz referência de que pode se tratar de uma experiência de ecologia de saberes, porque já existe um aprendizado entre pesquisadores(as) e educadores(as) da saúde de posicionamento crítico em relação ao universalismo científico do movimento sanitário do início do século XX, dando a entender que já existe uma superação deste paradigma entre pesquisadores da SC, da saúde ambiental ou mesmo da Fiocruz. Considera que a ecologia de saberes, além de garantir a fala sem hierarquias, identifica saberes interligados, que são potentes para gerar novos conhecimentos e novas práticas. Como exemplo, cita a importância de discutir saneamento articulado ao papel das mulheres no cuidado com a água e seus vários usos como forma de enfrentar o patriarcado e o respeito à diversidade cultural e religiosa não-ocidental, como forma de enfrentar o colonialismo.

Já estamos vacinados do cientificismo. Não dá para discutir saneamento sem discutir cultura. Eles tinham a liberdade de colocar o Padre Cícero no meio da aula! A religiosidade, a técnica, as flores, a cabaça, isso tem que tá vivo e isso só é viabilizado se a gente tira a hierarquia e se a gente se ver e se reconhecer nas diferenças e nas identidades entre nós. Não dá para discutir água sem discutir a questão de gênero e do patriarcado, que é determinante nessas comunidades. Tem uma questão identitária do indivíduo, e que se expande no núcleo familiar e no núcleo comunitário (S1).

Eu acho que era momento de troca. Porque lá tinha tempo pra todo mundo. Quando chegava um determinado assunto, todo mundo tinha voz e tinha vez. E cada um falava do conhecimento, da sabedoria, outro falava do trabalho, o outro dava a parte de contribuição das tecnologias. Era uma troca mesmo de experiência. Aqui todo mundo tem sua sabedoria e dá a sua contribuição em partes iguais. A voz primeira era do agricultor, era de nós da comunidade. Só depois era que o outro da organização ia ajudar (S4).

Como limite do processo formativo e interventivo nos territórios, foram citados pelos educandos(as) e educadores(as):

i) não ter projetos de parcerias com escolas da comunidade e outras instituições públicas para colocar em prática todas as informações e sugestões na comunidade, como o reuso da água;

(ii) não ter obtido maior engajamento da comunidade escolar na continuidade das ações;

(iii) não ter analisado o plano de saneamento rural do município e preparado a comunidade para fazer gestão participativa desta política pública;

(iv) a equipe de educadores(as) e pesquisadores(as) da Fiocruz ter saído do território antes do término do processo de monitoramento e avaliação do processo de intervenção.

Consideramos, para fins desta análise, que experiências de formação em saúde coletiva, realizadas em redes, com pedagogias humanistas e emancipatórias e por meio de práticas colaborativas e tecnologias inovadoras, como a experiência do CEPVPSAMA, são importantes para ganhar adesão, capilaridade, ampliação e sucesso nos resultados. Todavia, processos como esses requerem dispor de um sistema de monitoramento e avaliação que possa observar mais qualitativamente o alcance de seus resultados quanto às mudanças provocadas. Sendo recomendável um processo de avaliação e sistematização, também participativo, de seus resultados. Como disse o educador S1: “para que esta experiência seja reconhecida como ciência, tem que avaliar e sistematizar”.

Considerando que as entrevistas aconteceram no período de junho a julho de 2021, no contexto da pandemia covid-19, cerca de quase dois anos da ação direta nas comunidades de Brejo da Fortaleza e Fornos, a título de síntese, é importante informar que a Fiocruz Brasília firmou um Acordo de Cooperação com a Articulação do Semiárido Brasileiro – ASA Brasil. Desta forma, ações da Fiocruz, Funasa, ASA Brasil e Fórum Piauiense, além de órgãos do Estado como a Emater e Embrapa e o Governo do Estado do Piauí, continuarão fomentando o processo na escala estadual. Ocorreram ciclos de debates no contexto da pandemia covid-19 e está previsto uma parceria para desenvolvimento de programa de alfabetização de 20 mil agricultores familiares, onde a noção convivência com semiárido e territórios saudáveis e sustentáveis, e as pedagogias da educação contextualizada, vigilância popular e manejo das águas serão as bases estruturantes da ação educadora. Uma recriação de trabalhar com temas geradores que respondam às necessidades locais, com consciência crítica diante de situações limites para construir inéditos possíveis.

### **8.11 Considerações Intermediárias**

Não é tarefa fácil fazer considerações finais acerca de um processo tão integral e complexo. Todavia, arriscamos algumas considerações intermediárias considerando o exposto.

Primeiramente é importante ressaltar que a presença da Fiocruz no SAB, numa perspectiva histórica, vem desde os tempos das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz, ainda na primeira década do século XX. E se ainda hoje procede a indagação se, naquela época, houve empatia dos sanitaristas com as classes populares (LIMA, 2013), na experiência CEPVPSAMA pode-se dizer, a partir do entusiasmo presentes nas falas dos

sujeitos participantes das entrevistas, que a presença de pesquisadores-educadores da Fiocruz no Semiárido do Piauí foi muito bem-avaliada pelos atores locais.

A partir do relato da experiência, reconhece-se que a ação da Fiocruz Brasília/EGF-Brasília no Semiárido do Piauí foi bem sucedida porque as comunidades já estão organizadas e mobilizadas a partir das lutas sociais locais; realidade que pode ser constatada pelas políticas públicas e as experiências sociais existentes nos territórios, como: o programa de cisternas, casas de sementes, hortas comunitárias e educação contextualizada. Estas experiências mobilizam saberes e práticas, pois a luta do povo sertanejo é pelo resgate da vida com dignidade, nas palavras de Paulo Freire; por cidadania nos termos de Milton Santos; e contra as formas de dominação capitalista, colonialista e patriarcal no entendimento de Boaventura de Sousa Santos.

As redes de parcerias formadas, a rede de conhecimento mobilizada e o conteúdo curricular da experiência, alimentada pelas informações coletadas pelos sujeitos do território, conseguiram atribuir de sentido comum ou próximos os saberes que constituem a noção de convivência com o semiárido e a abordagem de territórios saudáveis e sustentáveis, conformada nas possibilidades identificadas nos territórios de promoção da saúde, a partir do saneamento rural. Um processo de formação-ação e informação-ação que conseguiu introduzir a mobilização de saberes da ASA Brasil pelo direito humano à água, a perspectiva da vigilância popular em saúde ambiental, o caminho das águas e o manejo das águas.

Passados dois anos, foi possível colher a informação de que as próximas ações da Fiocruz no SAB, incluindo o estado do Piauí e as regiões do Vale do Sambito e Vale do Guaribas, estão inscritas no Acordo de Cooperação firmado entre Fiocruz e Asa Brasil, sendo a metodologia do caminho das águas ampliada por uma combinação integrada de caminho dos alimentos e caminho das pessoas no Semiárido Brasileiro. A vida do povo sertanejo, historicamente, nunca esteve isenta de conflitos e tensões pelo acesso à terra, à água e aos direitos sociais. O que mudou foram as práticas sofisticadas de dominação e opressão sobre este povo pelo capitalismo, colonialismo e patriarcado. Portanto, pensar novos paradigmas para a região do semiárido implica pensar em soluções que possam ajudar a superar essas antigas contradições.

O resultado alcançado com a experiência CEPVPSAMA foi considerado bem-sucedido porque conseguiu fazer uma combinação de diferentes matrizes pedagógicas, que tem, por princípio, aprender a perguntar e a dialogar, e não a estabelecer respostas prontas, ou seja, matrizes pedagógicas emancipatórias e democráticas. Nos princípios da pedagogia



freiriana pode-se dizer de um processo educativo que teve como base de sustentação e inspiração a realidade a ser desvendada, onde o educador(a) e o educando(a) aprenderam a perguntar, a responder e a fazer juntos. Porque educadores(as) e educandos(as) transformaram a escola, a sala de aula e as atividades de campo em espaços de imersão, de reflexão, de diálogo, de valorização dos saberes prévios e das práticas locais. A intersetorialidade, a interseccionalidade e a tradução intercultural estiveram presentes em todo o processo construído, desde a articulação de atores locais, ao conhecimento compartilhado ao conhecimento reconstruído.

A experiência analisada nos faz entender também que a saúde como direito universal no SAB precisa incorporar o debate sobre política de segurança hídrica e segurança alimentar e nutricional, contra a fome. Acrescenta-se a esse entendimento, que a vigilância popular em saúde ambiental, quando concebida também como uma tecnologia social apropriada pelo povo, pode vir a funcionar como uma pedagogia emancipatória, de solidariedade e de cuidado com a população.

Neste sentido, a valorização do papel das mulheres na reprodução social da vida é essencial. São elas as guardiãs e cuidadoras das fontes naturais da água, das cisternas, das plantas, das sementes, das crianças, da educação, dos saberes e das histórias locais. Esses aprendizados incorporados pelos educandos participantes da experiência, somam-se aos valores da agricultura familiar como forma de vida, sendo a vigilância popular em saúde um caminho para ajudar a cuidar desse modo de vida no campo, observando os cenários de risco em áreas mais vulneráveis da localidade, que carecem de cisternas de produção, mas também apresentam carência alimentar e fome.

Atuar em redes solidárias e institucionais, em áreas ativadas com aplicação dessas tecnologias, articuladas aos atores e instituições locais, fez emergir o debate de temáticas novas, novos conhecimentos e novas soluções. A vigilância popular em saúde ambiental - tendo a saúde, o ambiente e o trabalho como objeto, numa abordagem a partir do território, ajudou ainda a ressignificar uma visão integrada de SUS, que pode ser mais resolutivo se articulado a outras políticas públicas.

O saber popular como transformador do território e o agir epistemológico com pesquisa e mobilização social para intervenção, como estratégias para enfrentar a ameaça da morte e para fortalecer a resiliência, tudo isso articulado à educação popular, é o que é o saber dos sujeitos do território. Processos participativos como esses ajudam a superar a visão de saúde como saber imperial, que prescreve o que fazer e o como fazer, e em contraposição

ressalta a importância do diálogo e das necessidades dos sujeitos e do local. A pedagogia do povo do sertão e a dimensão ecológica da vigilância dando novos sentidos à convivência no SAB.

Aproximando o sentido político dessas lutas populares da teorização feita por Freire (2019), Santos (2000) e Santos (2019), pode-se atribuir à pronúncia da palavra – convivência e territórios saudáveis e sustentáveis – o sentido de ação, de revanche do território como poder de resistência aos processos perversos do mundo globalizado, bem como o conhecimento que emerge do local, o autoconhecimento a partir da luta contra as novas estratégias capitalistas e coloniais de dominação, é o que pode ser traduzido como práxis em Freire, Milton Santos e Boaventura Santos.

Diríamos, assertivamente, que as ações dos movimentos sociais da região semiárida brasileira se aproximam da ideia de agenciamento trazida por Bhabha (2013); podendo ser considerado expressão de práxis política, educativa e cultural que possibilita a tomada de consciência e a posição de sujeitos singulares e coletivos, indo para além das narrativas de subjetividades das identidades sociais, mas destinada a produzir novas articulações e novos atos políticos que possibilitem definir a própria ideia do que seja a vida no Semiárido.

Todavia, como nem toda racionalidade moderna reconhece as experiências sociais como válidas para o campo científico, “é necessário um modelo de racionalidade que combata esta razão indolente para tornar possíveis e aceitáveis as iniciativas e os movimentos alternativos de emancipação e transformação da realidade, tornando válido aquilo que é criado pela sociedade civil” (SANTOS, 2000).

A experiência CEPVPSAMA é um exemplo de que, com uso de recursos como a educação popular, a tradução intercultural e a ecologia de saberes é possível construir conhecimentos válidos. E tomando emprestado a fala de um dos educadores entrevistados, diria: “Nós fizemos ciência!”

## **9 NOVAS EPISTEMOLOGIAS E PEDAGOGIAS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE: PALAVRAS FINAIS**

O trabalho mostra em que medida as experiências de formação em SC na EGF-Brasília estão contribuindo para a construção de projetos educativos que orientados para atender às necessidades do território.

As experiências evidenciam que todos sujeitos produzem conhecimento e que a ciência deve ser para o bem da sociedade. Assim, o caráter social, popular e ecológico das experiências mostram que o *lato sensu* também produz conhecimento válido que tem condições de orientar e dar suporte às pesquisas sociais e dar respostas às necessidades sociais.

Acrescenta-se que a presença da Fiocruz em realidades periféricas (do Sul) ajudam a mudar a percepção da sociedade sobre ciência; mas também a forma da instituição e de seus pesquisadores e educadores em lidar com as classes populares e construir soluções endógenas.

O trabalho mostrou ainda que a produção do conhecimento sempre esteve sujeita a tensões de natureza político-ideológica, epistemológica e pedagógica inerentes a cada momento histórico do País. As mudanças mais significativas ocorreram a partir da década de 1970, com a criação da disciplina da SC orientada a fazer crítica à ciência positivista e a proposta de mudanças na formação em saúde. Também com a emergência da Educação Popular quando as classes populares, ignoradas ou subalternizadas historicamente pelo Estado e pelos interesses de mercado, passaram a desenvolver experiências locais como solução aos problemas de saúde, construídas a partir do diálogo entre o saber popular e o saber acadêmico. É também com o MRSB, que mobiliza os setores da sociedade para a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) e a Assembleia Constituinte, em 1988.

A revisão bibliográfica mostrou que essa tensão político pedagógica também esteve presente no interior das unidades técnico-científicas da Fiocruz desde a década de 70, sendo vários os exemplos de experiências e debates acadêmicos realizados no âmbito da instituição, que embora com tradição na SP assumiu compromissos com o projeto da SC, com equivalência de sua importância.

Pensar em Educação e Saúde e um sistema pedagógico entrelaçado às necessidades das classes populares na construção de um novo modelo de atenção à saúde e de políticas públicas, tornou-se uma “questão obrigatória para a Saúde Coletiva” (MELO, 1976; 1985), já dizia, à época, Joaquim Alberto Cardoso de Melo, então professor do Departamento de

Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), da Fiocruz, que incorporou o “pensamento crítico e tratou a formação do trabalhador da saúde como a formação de um sujeito, a partir do modelo de educação popular de Paulo Freire” (ZANCAN, MATIDA, 2015).

A necessidade de convencer o profissional de saúde a se deslocar para os lugares de vida das classes populares, onde a experiência humana é de repartição, compartilhamento e solidariedade (VALLA, 1993; 1996; 2007), já, na década de 90, fazia parte do repertório de Victor Vicent Valla, então professor e pesquisador também pertencente aos quadros da ENSP/Fiocruz. Na leitura de seus artigos pode-se observar que o esforço pedagógico de Valla foi o de apontar a necessidade premente de fazer a “conversão” para outros lugares – a periferia, a comunidade, o território. De buscar compreender os problemas de saúde, tomando por referência não somente o seu saber, mas reconhecendo a cultura popular como modo explicativo usado pelas classes populares para analisar o mundo em que vivem.

Os exemplos já defendiam a importância de combinações epistemológicas e pedagógicas para mudar a lógica de fazer a formação dos trabalhadores em saúde para o campo da SC. Tal perspectiva demonstra que é possível, a partir do trabalho político-pedagógico em territórios (comunidade) e junto às classes populares reinventar o trabalho pedagógico-político dedicado à formação de profissionais de saúde e outros agentes públicos e atores sociais. Tanto assim procede, que princípios da educação popular foram incorporados à Política Nacional de Educação Popular em Saúde, em outras modalidades de educação e (em) saúde, educação permanente e educação profissional em saúde.

A aproximação com outras epistemologias emergentes também se faz presente no campo da saúde coletiva, dada a necessidade de superar a hegemonia do universalismo científico eurocêntrico que ainda impera nas instituições de ensino e pesquisa. Pesquisadores deste campo como Nunes e Louvison (2020); inclusive da Fiocruz a exemplo de Souto (2016) e Porto (2014), buscam utilizar referenciais das epistemologias do Sul em Boaventura Santos para dar corpo às suas reflexões no campo da SC, de modo a valorizar outros saberes e práticas, desconsiderados pela ciência moderna.

O estudo permitiu ainda atualizar e contextualizar as reflexões epistemológicas e pedagógicas no campo da formação em SC da Escola de Governo da Fiocruz Brasília, com vistas a contribuir com subsídios para construção do Projeto Político-Pedagógico da Fiocruz como Escola de Governo.

Os casos da Espiral Construtivista e da Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas, apresentados neste estudo, são exemplos de experiências educativas exitosas no campo da saúde, baseadas na valorização da diversidade de saberes e práticas, e nas experiências de sujeitos nos territórios. Embora tais experiências estejam alinhadas às diretrizes atuais das políticas públicas para a formação de trabalhadores para o SUS, observa-se que os estudos de casos com essas abordagens ainda são pouco numerosos, e permanecem à margem da *mainstream* da literatura científica sobre o tema.

Se a difusão da educação popular no setor saúde ajudou a criar uma ruptura com o tradicional modo pedagógico, autoritário e normativo dos profissionais de saúde de se relacionarem com as classes populares (Vasconcelos, 2004; Vasconcelos et al., 2015); há que continuar insistindo para que estas construções recombinantes, em diálogo com outros saberes e outras práticas em saúde, e com apoio de novas matrizes pedagógicas para a formação em SC, sejam difundidas amplamente, e alcancem o merecido reconhecimento acadêmico.

Assim, nestas palavras finais, queremos ressaltar a importância do território para se pensar e fazer formação no campo da saúde, em particular da SC, à luz dos ensinamentos de Milton Santos, Paulo Freire e Boaventura de Sousa Santos. A exemplo do que analisamos nos contextos do Distrito Federal e do Semiárido do Piauí, é nos territórios que ocorrem as violações dos direitos humanos, dos direitos de cidadania e onde se manifestam todas as formas de controle dos recursos geradores da vida - como o corpo, o trabalho, a educação, a cultura, a saúde, a água, a terra, as sementes. Mas, é também o lugar onde ocorre a simbiose território-sujeito; ou seja, onde são tecidas as raízes de pertencimento do sujeito ao lugar onde ele mora, trabalha, vive e constrói consciência de ser no mundo. Sujeito este, que luta pelas prerrogativas de cidadão e age como ator social, intervindo na dinâmica territorial movido pelo seu interesse de classe. Onde o ser ontológico busca por “ser mais”. Luta pelas condições materiais concretas de modo a enfrentar as ameaças cotidianas da vida; pois essas condições são construídas dentro do movimento da própria sociedade. Onde o sujeito procura superar a situação-limite e construir o inédito viável. Onde, por meio da educação e da cultura popular, pode-se realizar a descolonização do saber e aprender com as epistemologias do Sul, em particular com a ecologia de saberes.

Em outras sábias palavras, diria: assim como a “água educa”, o território também educa e pode transformar vidas e realidades!



## REFERÊNCIAS

- AIRES, R. F. de F.; SALGADO, C. C. R.; Ayres, K. V.; Araújo, A. G. de. **Escolas de governo: o panorama brasileiro.** *Revista De Administração Pública*, 48(4), 1007 a 1027. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/30908>
- AROUCA, A. S. S. **O dilema preventivista:** contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, 1975. [Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP]
- AROUCA, A. S. **Democracia é saúde.** In: Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986, Brasília. Anais. Brasília: DF, 1986. P. 35-42.
- ARROYO, M.G. **Outros sujeitos, outras pedagogias.** 2<sup>a</sup>.ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- ASA (Articulação do Semiárido Brasileiro). **Declaração do Semi-Árido:** proposta da Articulação no Semi-árido Brasileiro para convivência com o semi-árido e combate à desertificação. Recife, 1999. Disponível em: [http://www.asabrasil.org.br/images/UserFiles/File/DECLARACAO\\_DO\\_SEMI-ARIDO.pdf](http://www.asabrasil.org.br/images/UserFiles/File/DECLARACAO_DO_SEMI-ARIDO.pdf)
- \_\_\_\_\_. **Programa de Formação e Mobilização Social Para a Convivência com o Semiárido.** Recife: ASA, 2001. Mimeogr.
- BERKIN, S.C.; KALTMEIER, O. **En diálogo.** Metodologías horizontales em ciências sociales y culturales. Barcelona: Gedisa S.A Espanã, 2012.
- BHABHA, H. **O local da cultura.** Myriam Ávila Eliana Lourenço de Lima Reis; Gláucia Renate Gonçalves. Tradução 2<sup>a</sup> edição Belo Horizonte: Editora UFMG, 2013.
- BRANDÃO, CR., (Org.) **Repensando a pesquisa participante.** São Paulo: Brasiliense; 1999.
- \_\_\_\_\_. **Entre Paulo Freire e Boaventura:** algumas aproximações entre o saber e a pesquisa. Rio de Janeiro: Proposta, v.31, n. 113, p.38-49, jul/set 2007.
- BUSS, P.M. **Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp.S177-S185.
- BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. **Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença:** comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da comissão nacional sobre os determinantes sociais da saúde. *Cad. Saúde Pública* 22 (9), set. 2006.
- \_\_\_\_\_. **A saúde e seus determinantes sociais.** Ver. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 17 (1): 77-93, 2007.

BOURDIEU, P; et al. **A miséria do mundo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997; 4a ed. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASEMIRO, J.P. et al. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina**. *Ciência e Saúde Coletiva* 19 (03), Mar 2014.

CAMPOS, G.W.. **Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230, 2000

\_\_\_\_\_. **A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte**. Rio de Janeiro: *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3033-3040, July, 2011.

CAMPOS, J.N.B. **Secas e políticas públicas no semiárido: ideias, pensadores e períodos**. UFCE, Estudos Avançados. Vol.28 n. 82, 65-88. São Paulo, 2014. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/88919> (agosto de 2021).

CARVALHO, J.M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2006.

CARVALHO, M.C.V.; LUZ, M.T. **Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação**. Rio de Janeiro: Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.29, p.313-326, abr./jun. 2009.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. **PHYSIS: O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. *Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.

CECCIM; FERLA; in PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C. F.(Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>.



CHAMBERS, R. **Sustainable livelihoods**. Institute of Social Studies, Univ.de Sussex, (mimeo) 1984

COHN, G. (Org.) **Weber**. São Paulo: Ática, 2005.

COHN, A. **O social e sua incorporação no conhecimento e na prática médica**. s.d. [mimeo].

COSTA, M.A.; COSTA, M.F. **Projeto de pesquisa: entenda e faça**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

COSTA, E.B.; PELUSO, M.L. **Imaginário urbano e situação territorial vulnerável na capital do Brasil**. Revista bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales, Vol. XXI, núm. 1.151. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2016

COSTA, E., STEINKE, A. **Brasília meta-síntese do poder no controle e articulação do Território Nacional**. Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98 Vol. XVIII, núm. 493 (44), 1 de noviembre de 2014 [Nueva serie de Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana]

CONTI, I.L; SCHROEDER, E.O.(org.). **Convivência com o Semiárido Brasileiro: Autonomia e Protagonismo Social**. Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAURGS/redegentesan / IABS /AECID / MDS / Editora IABS, Brasília-DF, Brasil - 2013.

CUNHA, LH; PAULINO, JS. I - **Convivência com o semiárido: um novo paradigma para políticas públicas no Nordeste?** In: NEVES, DP., GOMES, RA., LEAL, PF., Orgs. Quadros e programas institucionais em políticas públicas [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, pp. 27-58. ISBN. Available from SciELO Books.

CHARLOT, B. **A pesquisa educacional entre conhecimentos, políticas e práticas: especificidades e desafios de uma área de saber**. Revista Brasileira de Educação, v. 11, n. 31, jan/abr., 2006.

DAGNINO, R. **Enfoques sobre a relação Ciência, Tecnologia e Sociedade: neutralidade e determinismo**. Revista de Ciência da Informação, v.3, n. 6, dez, 2002.

\_\_\_\_\_. R. **Tecnologias sociais: ferramenta para construir outra sociedade**. Campinas: Unicamp, 2009.

DECLARAÇÃO DA CAATINGA. **I Conferência Regional de Desenvolvimento Sustentável do Bioma Caatinga – A Caatinga na Rio+20 – elaborada em 17 e 18 de maio de 2012**. Recuperado de <http://www.meioambiente.mg.gov.br/images/stories/newsletter/cartadacaatingario20.pdf>.

DIEGUES, A. C. **Sociedades e comunidades sustentáveis**. São Paulo: USP/NUPAUB, 2003. Disponível em: <https://nupaub.fflch.usp.br/sites/nupaub.fflch.usp.br/files/color/comsust.pdf> .

EDLER, F.C. **Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil imperial**. In PONTE, C.F.; FALLEIROS, I. (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2010, p. 25-46..

EMBRAPA, EMBRATER. **Semi-árido brasileiro convivência do homem com a seca implantação de sistemas de exploração de propriedades agrícolas: uma proposta de ação**. Brasília, 1982. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/98071/semi-arido-brasileiro-convivencia-do-homem-com-a-seca-implantacao-de-sistemas-de-exploracao-de-propriedades-agricolas-uma-proposta-de-acao>

FALEIROS, V.P. et al [Org.]. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FALKENBERG et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a Saúde Coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):847-852, 2014.

FARIA, R.M, BORTOLOZZI, A. **Território e saúde na geografia de Milton Santos: teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil**. *R. Ra'e Ga – Curitiba*, v. 38, p.291 - 320 , Dez/2016 305

\_\_\_\_\_. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil**. *Raega - O Espaço Geográfico em Análise*, [S.l.], v. 17, jun. 2009. ISSN 2177-2738. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/11995>>. Acesso em: 10 out. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/raega.v17i0.11995>.

FIOCRUZ. **Projeto político pedagógico: Escola de Governo Fiocruz Brasília**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Projeto-Politico-Pedagogico-EGF-Brasilia.pdf>

\_\_\_\_\_. **VI Congresso Interno da Fiocruz: A Fiocruz como instituição pública estratégia de Estado para a saúde**. Relatório Final, 2010. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorio\\_final\\_ultima\\_versao.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatorio_final_ultima_versao.pdf)

\_\_\_\_\_. **VII Congresso Interno da Fiocruz: Conhecimento e inovação para a saúde, desenvolvimento e cidadania**. Relatório Final, 2014. Disponível em: <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%202014.pdf>

\_\_\_\_\_. **Projeto político pedagógico: unidade com respeito à diversidade**. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/sites/default/files/Projeto%20Pol%C3%ADtico%20Pedag%C3%B3gico.pdf>

\_\_\_\_\_. **Plano de Desenvolvimento Institucional da Fiocruz: PDI-Fiocruz 2016-2020 /** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/pdi-fiocruz\\_07abr16.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/pdi-fiocruz_07abr16.pdf)

\_\_\_\_\_. **VIII Congresso Interno da Fiocruz: a Fiocruz e o futuro do SUS e da democracia.** Relatório Final, Junho, 2018. Disponível em <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VIII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>

\_\_\_\_\_. **Relatório de Sistematização Projeto Territórios Saudáveis Sustentáveis no Semiárido Brasileiro,** Curso Piauí. Brasília: PSAT/Fiocruz, 2019.

\_\_\_\_\_. **Programa Institucional Territórios Sustentáveis e Saudáveis: termo de referência conceitual e metodológico e proposta de governança.** Julho, 2019.

FLEURY, S; PINHO, C.E.S. **A Desconstrução da Democracia Social e da Cidadania Urbana no Brasil.** Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, nº 11, set. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 42.<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

\_\_\_\_\_. **Cartas à Guiné-Bissau: registros de uma experiência em processo.** 2<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

FURTADO, Celso. **Análise do Modelo Brasileiro.** Rio de Janeiro, Fundo de Cultura, 1972.

GADOTTI, M. **Pedagogia da práxis.** São Paulo: Instituto Paulo Freire, Editora Cortez 2<sup>a</sup>. ed, 1998.

GAETANI, F. **Escolas de Governo: limites e condicionalidades,** 1994. In: NOGUEIRA, M.A. Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo, 2004

GONDIM et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização.** In Miranda, A.C. et al. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008, p. 237-255.

GOHN, M. G. **Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos.** 7<sup>a</sup> ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

KALTMEIER, O; BERKIN, S. **En diálogo.** Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales. Barcelona: Gedisa, 2012.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas.** 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997

LAURENTI R, JORGE, M.H.P.M, GOTLIEB; S.B.L. **Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005 março. Acessível 26 julho 2021.

Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Perfil\\_epidemiologico\\_da\\_morbi\\_mortalidade\\_masculina\\_2/291](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Perfil_epidemiologico_da_morbi_mortalidade_masculina_2/291)

LIMA, N. T. **Um sertão chamado Brasil**. São Paulo: Hucitec; 2013. 2ª.ed. aumentada

LIMA et al (orgs). **Uma escola para a saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. ISBN 85-7541-047-4. Available from SciELO Books .

MATIAS, et al. **As desigualdades na Área Metropolitana de Brasília e os perigos do coronavírus (COVID-19):** impacto das medidas não farmacológicas no sistema de saúde e no funcionamento da metrópole. data: 30 de Março de 2020. Disponível em:

[https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2020/04/ARTIGO\\_As-desigualdades-no-DF-Metropolitano-e-os-perigos-do-coronavi%CC%81rus.pdf](https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2020/04/ARTIGO_As-desigualdades-no-DF-Metropolitano-e-os-perigos-do-coronavi%CC%81rus.pdf)

MACHADO, JH. et al. **Territórios saudáveis e sustentáveis:** contribuição para Saúde Coletiva, desenvolvimento sustentável e governança territorial. *Com. Ciências Saúde*. 2017; 28(2):243-249

MENDES JÚNIOR, J.N.; FERREIRA, M.C. **Análise compreensiva** : conceito e método. *Geografia*, Rio Claro, v.35, n.1, p. 21-35, jan./abr.2010.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. Hucitec Editora, 2006.

MOHR, A; SHALL, V.T.. **Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (2), p.199-203, abr/jun, 1992.

MELO, JAC. **A prática da saúde e a educação** [tese]. Campinas: Unicamp; 1976.

\_\_\_\_\_. **Educação Sanitária:** uma visão crítica. *Cadernos do CEDES* 1985; 4:28-43.

NOGUEIRA, M.A. **Atualidade, força e sentido das Escolas de Governo**. In: *Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática*. São Paulo, 2004.

NUNES, E.D. **Saúde coletiva:** história de uma ideia e de um conceito. *Ver. Saúde e Sociedade*. 3(2):5-21, 1994.

NUNES, J.A. **Saúde, direito à saúde e justiça sanitária**. *Revista Crítica de Ciências Sociais* 87 | 2009 Velhos e novos desafios ao direito e à justiça. Ed. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, dez. 2009, pg. 143-169.

NUNES, J.A.; LOUVISON, M. **Epistemologias do Sul e descolonização da Saúde:** por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. Rev. Saúde e Sociedade: 29, (3), 1-13. 07 12 2020.

OPS. ORGANIZATION PANAMERICANA DE LA SALUD. Enseñanza de la medicina preventiva y social - 20 años de experiencia latinoamericana. Washington, D. C. 1976. (OPS - Publ. Cient. 234).

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição.** Saúde e Sociedade. 24. 205-218. 10.1590/S0104-12902015S01018. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?lang=pt&format=pdf> (2015).

PAIM, J.S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006.

\_\_\_\_\_. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Available from scielo Books. [Http://books.scielo.org](http://books.scielo.org)

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas?** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998

\_\_\_\_\_. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva.** Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PORTO, MCF. **Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória?** Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva, 22(10):3149-3159, 2017.

PACHECO, R.S. **Escolas de governo:** evolução histórica e perspectivas para os municípios brasileiros. São Paulo, 2003.

PALMA, J. **Lutas sociais e construção do SUS:** o movimento de saúde na zona leste e a conquista da participação popular. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 2015.

PAVIANI, A. **A lógica da periferização em áreas metropolitanas.** In Território Globalização e Fragmentação. SANTOS et al (org.), 4ª ed. Ed. Hucitec, São Paulo, 1998, p. 182-189.

PONTE, C.F.; FALLEIROS, I. (Org.). **Na corda bamba de sombrinha:** a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2010.

PONTE, C.F. et al. **O sanitarismo (re)descobre o Brasil.** In PONTE, C.F.; FALLEIROS, I. (Org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2010, p. 75-109.

QUIJANO, A. **Colonialidad del poder y clasificación social**. In Cuestiones y horizontes : de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder, CLASCO, 2014, Argentina. Disponível em <http://biblioteca.clacso.edu.ar>

RAMOS, Graciliano. **Vidas Secas**. São Paulo: Editora Record, 2005

ROSA, J.G. **Grande sertão: veredas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,. 1986.

SAMPIERI et al. **Metodologia de la investigacion**. 4ª ed. 2006

SANTOS, B. S; MENESES, M. P. (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009.

SANTOS, B. S. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul**. 1a. ed. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

\_\_\_\_\_. **Toward a New Common Sense: Law, Science and Politics in the Paradigmatic Transition**. Nova Iorque: routledge (1995).

\_\_\_\_\_. **A crítica da razão indolente – contra o desperdício da experiência**. v.1 São Paulo: Cortez Editora, 2001.

\_\_\_\_\_. **Um discurso sobre as ciências**. 5. Ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes**. Revista Crítica de Ciências Sociais, 78, Out. 2007: 3-46.

SANTOS, M. **O Espaço do cidadão**. 7ª ed. – São Paulo: Edit. Da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2007.

\_\_\_\_\_. **O papel ativo da geografia: manifesto**. Revista Território, Rio de Janeiro, ano v, n.9, p. 103-109, jul/dez 2000.

\_\_\_\_\_. **O retorno do território**. En: OSAL : Observatorio Social de América Latina. Año 6 no. 16 (jun. 2005). Buenos Aires : CLACSO, 2005- . -- ISSN 1515-3282 Disponible en:<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>

SANTOS; M.; SILVEIRA, M.L.. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**, 9ª ed. Rio de Janeiro, Record, 2001.

SAVIANI, D. **Teorias pedagógicas contra - hegemônicas no Brasil**. Revista do Centro de Educação e Letras da Unioeste - Campus de Foz do Iguaçu v. 10 nº 2 2º semestre de 2008.

SCHWARCZ, L.M; STARLING, H.M. **Brasil: uma biografia**. 1ª Edição, São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

SOUTO, L.R.F. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira:** um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, jan-mar 2016.

SCHRAIBER, L. B. **Saúde coletiva: um campo vivo.** In: PAIM, J. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 9-19.

SOUZA, L.E.P.F. **Saúde pública ou Saúde coletiva?** *Revista Espaço para a saúde*. Londrina, v. 15, n. 4, p. 07-21, out/dez. 2014

SOUZA, M.S. **Questão agrária e direito à saúde:** o lugar da saúde no projeto político do Movimento Sindical de Trabalhadores (as) Rurais / Dissertação de Mestrado – PPGPS - Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2013.

SPIVAK, G.C. **Can the subaltern speak?** In: WILLIAMS & CHIRMAN. Colonial discourse and post-colonial theory, 1994, p.93. New York: Columbia University Press.

[Http://planetarities.web.unc.edu/files/2015/01/spivak-subaltern-speak.pdf](http://planetarities.web.unc.edu/files/2015/01/spivak-subaltern-speak.pdf)

STOTZ, E. N. **Enfoques sobre educação e saúde /** Points on education and health Fonte: In: Valla, Victor Vincent; Stotz, Eduardo Navarro. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1993. p.11-22.

\_\_\_\_\_. **Movimentos sociais e saúde:** notas para uma discussão. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (2): 264-268, abr/jun, 1994.

\_\_\_\_\_. **“O fantasma da classe ausente”:** ensaio sobre as bases sociais do Movimento da Reforma Sanitária. *Rev. Em Pauta*, Rio de Janeiro – 1º semestre de 2019, n.43, v.17, p.48-59.

VALLA, V.V. **A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde no Rio de Janeiro.** In “Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática”. VALLA, V. V. e STOTZ, E. N. (orgs.). RJ, Relume-Dumará, 1983.

\_\_\_\_\_. **A crise de interpretação é nossa:** procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educação e Realidade*, 21(2), 177-190, jul/dez.1996.

\_\_\_\_\_. **Problematizando o termo “conversão” a partir do campo religioso,** ANDEP, 2007.

VASCONCELOS, E.M. et al. **Victor Vincent Valla:** pioneiro da pesquisa e formação acadêmica no campo da educação popular em saúde. *Rev. APS*, v. 11, n. 3, p. 326-333, jul./set. 2008.

\_\_\_\_\_. **Educação Popular:** de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):67-83, 2004.

\_\_\_\_\_. **A contribuição da Educação Popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil.** Revista da FAEDEB – Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./jun. 2015 Disponível em:  
<http://www.edpopsus.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/texto-2-1-artigo-eynard.pdf>

VIANNA, L.A.C. **Determinantes sociais de saúde:** processo saúde doença. In: Especialização em Saúde da Família, Unidades de Conteúdo, UNIFESP/UNASUS, 2012.

VILLANI, PACCA. **Como avaliar um projeto de pesquisa em educação em ciências.** Investigações em Ensino em Ciências, v. 6 (1), p. 7-28, 2001.

VIEIRA DA SILVA LM, PAIM JS, SCHRAIBER LB. **O que é Saúde Coletiva?** In: Paim JS. e Almeida-Filho N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 3-12.

ZANCAN, L., MATIDA, AH. **Trajetórias de Joaquim Alberto Cardoso de Melo:** Quincas, Um berro à vida. Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):3275-3282, 2015

Sites:

**Programa de Metas do Presidente Juscelino Kubitschek V1 1950\_PDF\_OCR (1)**, [link [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3691645/mod\\_resource/content/1/Programa%20de%20Metas%20do%20Presidente%20Puscelino%20Kubitschek%20V1%201950\\_PDF\\_OCR.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3691645/mod_resource/content/1/Programa%20de%20Metas%20do%20Presidente%20Puscelino%20Kubitschek%20V1%201950_PDF_OCR.pdf)]



## APÊNDICE A — MAPEAMENTO E ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DOS TCCs

### Mapeamento e análise dos conteúdos dos Trabalhos de Conclusão de Curso

Inicialmente tomamos como referência dados do Relatório de Monografias (2019) emitido pela biblioteca da EGF-Brasília, considerando título, palavras-chave e autoria. A leitura do relatório mostrou-se insuficiente para classificar os trabalhos da amostra, sendo necessário recorrer à leitura de resumos, objetivos, considerações finais e proposta de projeto aplicativo. Observou-se, para fins de sua inclusão, os seguintes critérios:

- se o território onde o problema de pesquisa se insere foi caracterizado;
- se os marcadores das desigualdades sociais das populações e das situações de vulnerabilidades do território foram variáveis da pesquisa;
- se o projeto aplicativo indica soluções, agendas ou recomendações consequentes ao enfrentamento dos problemas identificados no território;
- se há indicativos de que a imersão do pesquisador no território alterou sua percepção em relação ao problema e à realidade pesquisada.

Abaixo, elenco temático dos trabalhos de conclusão de curso (Tabela ).

**Figura 15: Mapa dos Trabalhos de Conclusão de Curso 2018**

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA TURMA 2018										
TÍTULO/AUTORIA	PALAVRAS-CHAVE	TIPO	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO*							EXCL.
			A	B	C	D	E	F	G	
1. <b>Prevenção de IRAS*</b> : avaliação histórica e normativa das práticas de limpeza terminal em UTI neonatal *IRAS: infecção relacionada à assistência à saúde / OLIVEIRA, AB; BATISTA, MS	Acidentes de Trabalho; Acidentes de Trabalho/Prevenção & Controle; Assistência à saúde; Desinfecção; Desinfecção das mãos; Infecção hospitalar; Infecção; et al									X
2. <b>Episiotomia</b> : saúde coletiva e participação social no contexto da conversão da como conscientizar e empoderar mulheres e profissionais de saúde por meio de um vídeo /	Episiotomia; Mulheres; Obstetrícia; Parto; Pessoal de Saúde; Poder (Psicologia); Política Pública; Recursos	PTCa		X	X	X			X	X



<p><b>8. Em busca de cuidado:</b> trajetórias de pessoas com hipertensão pulmonar pelos serviços de saúde do Distrito Federal / LIMA, FB; AIRES, JR</p>	<p>Doenças Raras; Hipertensão Pulmonar; Hipertensão Pulmonar/Diagnóstico; Hipertensão Pulmonar/Terapia; Informação; Serviços de Saúde</p>	PTCa	X	X		X	X	X			
<p><b>9. A reinternação psiquiátrica no hospital São Vicente de Paulo:</b> Distrito Federal na perspectiva do paciente / NASCIMENTO, FB; SANTOS, LS</p>	<p>Atenção à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Hospitais Psiquiátricos; Hospitalização; Psiquiatria; Reabilitação; Reforma dos Serviços de Saúde; Saúde Mental; Serviços Médicos de Emergência</p>	PTCa	X	X		X	X	X			
<p><b>10. Informação para formação sobre arboviroses</b> a educadores do Programa Saúde na Escola: uma proposta de educação a partir de um projeto de aplicação de um survey online / VASCONCELOS, JPR; DAVID, RB</p>	<p>Arbovirus: Febre, Sistema único Chikungunya; Arbovirus/Prevenção de Saúde; Planos Zika Vírus; Programas &amp; Controle; Saúde; Dengue: Políticas Públicas Educação</p>	PTCa	X	X			X	X	X		
<p><b>11. Construção da tecnologia participativa no programa saúde na escola 2017 /</b> SANTO, KSE; MACIEL, MRF; SILVA, S</p>	<p>Colaboração Intersetorial; Educação em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Planos e Programas de Saúde; Serviços de Saúde Escolar</p>	PTCa	X	X			X	X	X		
<p><b>12. Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados:</b> o cenário no sistema público do Distrito Federal / GONÇALVES, HCB</p>	<p>Cuidados Paliativos; Hospitais; Saúde; Sistema Único de Saúde; Voluntários</p>	PTCa		X		X		X			
<p><b>13. Plano de inteligência para o plano de expansão da radioterapia no SUS</b></p>	<p>Hospitais Universitários; Política Pública: Radioterapia; Sistema</p>	Planej. Gestão	X				X				





intersetorialidade no cuidado integral e na proteção social de pessoas em situação de rua MACHADO, CMB; VAZ, CS	públicas. População em situação de rua. Sistema Único de Saúde. Sistema Único de Assistência Social																	
<b>11. Violência contra a criança e ao adolescente:</b> revelando o perfil da violência sexual e dos atendimentos na rede de saúde do DF 2017 e 2018 AZEVEDO, CR; RODRIGUES, MLC	Violência sexual. Crianças. Adolescentes. Direitos Humanos	Pesq		X	X	X			X									
<b>12. As competências culturais na atenção diferenciada realizada pelo enfermeiro na saúde indígena</b> DIOGO, ACA	Saúde indígena. Enfermagem. Competência cultural. Cultura Indígena.	Art			X	X	X	X	X									
<b>13. Suicídio entre idosos do Distrito Federal:</b> linha do tempo de 2010 a 2014 LEÃO, LRB	Suicídio. Idoso. Saúde Mental. Epidemiologia	Pesq		X	X	X			X									
<b>14. (Re)conhecendo as necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais</b> PORTUGUEZ, LF	Bissexualidade Pansexualidade Saúde. Sexualidade. Gênero. Identidade. Ativismo.	PTCa		X	X	X	X			X	X							
<b>TOTAL MAPEADO</b>	<b>14</b>																	
<b>INCLUÍDOS</b>	<b>14</b>																	
<b>ANALISADOS</b>	<b>4</b>																	

\*Legenda categorias: A: território; B: população; C: classificação social; D: direito à saúde; E: políticas públicas e acesso serviços; F: saberes e práticas; G: participação.

Fonte: Biblioteca/EG Fiocruz Brasília, elaborado pela autora.

De modo geral, o mapeamento dos 27 TCCs/PTCa resultou numa listagem de temáticas e problemáticas que, segundo os escritos dos próprios educandos, foram sendo identificadas e aprofundadas a partir da pesquisa nos territórios, de saberes e práticas

acumuladas em suas experiências profissionais, políticas e sociais e retroalimentadas no processo formativo do CESC.

Já o mapeamento dos principais conteúdos achados nos 17 TCCs/PTCAs analisados em profundidade<sup>71</sup> gerou a matriz analítica (interpretativa) desta tese, fundamentada nos referenciais epistemológicos do Sul, nas diretrizes do PPP-Fiocruz e na reinvenção do conhecimento e das práticas dos educandos. A matriz busca articular 5 grandes noções e conceitos: Território usado (Santos, 2000; 2001; 2007); Ecologia de saberes (Santos, 2007; 2009; 2019); Educação popular (Freire, 1978; 2019); Saúde Coletiva (Paim, Almeida-Filho, 1998; Souza, 2014; Schraiber, 2008; Campos, 2000); Práxis/experiência (Santos, 2007; Santos 2019; Freire, 1978; 2019), como aplicado a seguir.

Das 28 produções técnico-científicas mapeadas, apenas uma foi excluída dos critérios de análise desta pesquisa por razão de ser estudo epidemiológico, sendo 27 trabalhos incluídos. A partir do elenco das temáticas que caracterizam os trabalhos de conclusão de curso, foi elaborada a matriz analítica que orienta a análise dos principais conteúdos achados.

a) Referências ao território

<b>Referências</b>	<b>Conteúdo citado</b>	<b>PTCAs</b>
Região Administrativa do DF	Formação sócio-histórica da Ceilândia; formação sócia jurídica da Estrutural; planejamento urbano das RAs; redes de serviços	
Regiões de Saúde no DF	Sudoeste (Samambaia, Taguatinga, Recanto das Emas, Vicente Pires, Aguas Claras); Paranoá, São Sebastião, Lago Sul, Jardim Botânico, Itapoã, Plano Piloto, Cidade Estrutural.	
Rede de Serviços existentes no DF	Gerência de Atenção a saúde das populações em situação vulnerável (GASPV/SES-DF) CREAS Diversidade/STDSMIRDH Ambulatório Trans – Plano Piloto Unidade Básica de Saúde de Samambaia, Estrutural, Paranoá, São Sebastião, Itapoã, Plano Piloto. Centros de Referência Especializados	Oliveira & Silva; Camandaroba & Xavier

<sup>71</sup> Apêndice Mapeamento dos Principais Achados dos Trabalhos de Conclusão de Curso ou Produção Técnico-científica, CESC, turma 2018 e 2019.

	Consultório de rua, CAPS, CAPS AD, CRAS, CESAS Centro de Educação de Jovens e Adultos do Plano Piloto HUB	
Matricial para organizar o modelo de atenção à saúde	As pessoas vivem em diferentes territórios, e é lá, onde estão inseridas as pessoas com doenças raras e suas famílias, que necessitam de atenção multiprofissional e de acompanhamento pela equipe de atenção básica, segundo preveem as diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras [do MS]”	Lima & Aires, 2018, p.33
	Referencia feita à Portaria ministerial 3088/2011, trata do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, enfatiza a necessidade de desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (Nascimento & Santos, 2018, p. 20)  O território deve ser o ponto central para a transformação e avaliação do modelo de atenção à saúde mental (Gondim 2017).	Nascimento & Santos, 2018, p.11; 20
	“Os relatos recolhidos trouxeram memórias da atuação de equipes de saúde da família e agentes comunitários em momentos anteriores ao Convert (e a lembrança do Programa Saúde em Casa) como exemplos do que teria dado certo no território, informando sobre como o atual processo não acessou ou aproveitou essa memória e essas experiências. Houve também queixas em relação ao território das novas equipes, cujo desenho pareceria muito mais baseado em razões de uma lógica demográfico-administrativa do que na lógica dos territórios vivos, de seus moradores, cotidianos e identidades”	Jacinto & silva, p.43
Conceito	Relacionado à definição citada no caderno do aluno do curso CESC, 2017	Jacinto & silva, 2018, p.
	Território associado à noção de cidades saudáveis, como crítica à urbanização excludente nas metrópoles, como	Gomes et al, 2018, p.



	espaço urbano e direito de todos.	
	Território periférico (Barros, 2020) para se referir às escolas da Ceilândia aderidas ao PSE, e por ser região periférica de Brasília.	Vasconcelos & David, 2018, p. 14
	Relacionado à definição do que seja Territórios Saudáveis e Sustentáveis (GALLO; SETTI, 2014); como Movimento de Municípios Saudáveis (ADRIANO et al., 2000; BUSS, 2000); como espaço-território lócus onde se verifica a interação população-serviços em nível local (Barcellos et al. 2002). O conceito de território é tão expressivo, que o Sistema Único de Saúde – SUS se organiza com base em um substrato territorial (RIGOTTO e SANTOS, 2010). No Distrito Federal, normalmente as ações em saúde também são planejadas e analisadas reagrupando as Regiões Administrativas em Regiões em Saúde. Com relação aos conflitos decorrentes da globalização e a urbanização (Westphal 2013; SANTOS, 2000).	Matos et al 2018, p. 8-9
Ética e Método de pesquisa	Identificar itinerário terapêutico da usuária no território “...a maior parte dos entrevistados percorreu por mais de um ano vários serviços de saúde em busca de um diagnóstico”	Camandaroba & Xavier, 2018, s/n pg.
	Para delimitar o problema, identificar os atores, as ocupações urbanas desordenadas, a situação de saúde e a rede de atenção à saúde do território, inclusive do comportamento social da comunidade. Como delimitação do urbano e do rural, do imaginário de ruralidade presente nos quintais das casas das famílias mais empobrecidas; das áreas com maiores vulnerabilidades sociais marcadas pelas ausências de serviços.	Lima & Aires, 2018, resumo; p.33)
	o objeto da pesquisa - participação social - conduziu as pesquisadoras a outro objetivo específico “o de problematizar essa inserção no campo, buscando-se pensar a respeito de alguns dilemas metodológicos e éticos enfrentados pelo trabalho, e desse modo, sobre a “participação” do próprio trabalho no campo.	Jacinto & silva, 2018

Local de moradia/identidade	Ser morador daquele lugar, de São Sebastião. Como conflitos de delimitação geográfica. “ São Sebastião teria lutado para a implantação do bairro, e agora o Mangueiral sinaliza querer estar vinculado ao Jardim Botânico/Lago Sul” - chegou a ouvir “Eu prefiro ser o pobre do Lago Sul que o rico de São Sebastião” “cidadãos e usuários do SUS também produziram narrativas sobre a nova proposta de territorialidade dos serviços e modelo de atenção, mas pouco se falou sobre como o debate público e as tomadas de decisão na gestão sobre o modelo em saúde se desenvolveram no decorrer de 2017”	Diário de Campo em 16/10/2017; Jacinto & Silva, 2018: 11; 35
	As propostas de territorialização e desinstitucionalização traz para as práticas de cuidado uma pauta que parte do reconhecimento do lugar para identificar recursos e dispositivos para inclusão dos sujeitos como cidadão capaz de estruturar sua identidade e decidir sobre seu próprio processo terapêutico. Trata-se de uma vida com pertencimento ao território. Lugares e histórias	Nascimento & Santos, 2018: 29
Poder simbólico	Entre pessoas em situação de rua ao se referir aos atores do território como a “ mãe de rua”	Gomes et al, 2018:160.
	A liderança chamou atenção para a singularidade do contexto sócio-histórico de São Sebastião e para as tensões e contradições que atravessam o território.	Jacinto & Silva, 2018.
Local de insegurança	O ACS como profissional que conhece bem o território, possibilitando auxiliar no trajeto até a comunidade, criando assim um ambiente de maior segurança para as equipes de saúde”	Camandaroba & Xavier, 2018:10

**Fonte: elaborado pela autora**

## b) Referências aos sujeitos / população local assistida

Referências	Conteúdo citado	PTCa
Mulheres grávidas, parturientes	Episiotomia e a violência obstétrica no parto	Bertão et al, 2018
População LGBT, pessoas trans no DF	Direito à equidade	Oliveira & Silva, 2018
Mulheres lactantes que amamentam	Saúde física e mental – UBS 03 Samambaia	Lima & Aires, 2018.
População de rua	Usuários de CAPS	Gomes et al, 2018
Trabalhadores catadores de materiais recicláveis	Pobreza extrema	Matos et al, 2018
Pessoas com doenças raras – HP	Pacientes e familiares de doença ativa progressiva que ameaça a continuidade da vida.	Lima & Aires, 2018
Usuário do serviço de saúde mental		

**Fonte: elaborado pela autora**

## c) Referências aos sujeitos (direitos, discriminações, opressões)

Referências	Sentidos e significados	PTCAs
Desigualdade, discriminação de gênero	- violência obstétrica; desnaturalização da prática de episiotomia entre as mulheres e profissionais de saúde; empoderamento e autonomia da mulher sobre o próprio corpo ao parir; crítica ao modelo de sociedade patriarcal; relação de poder entre homens e mulheres. - sofrimento físico e mental das mulheres na fase da amamentação; autonômica na produção do cuidado; subjetividades;	Bertão et al, 2018: 9; Camandaroba & Xavier, 2018:s/n
Direito humanos das pessoas transgênero	Direito de existir (ontológica do existir) Luta contra hegemônica ao Pensamento cisheteronormativo ou normatividade de gênero ou cisgênero. “Foi possível compreender que a luta dos	Oliveira & Silva, 2018:12-18

	movimentos sociais trans, pelo menos no DF, estão preocupados com questões básicas, como o direito de existir até as mais complexas como o direito à equidade (Oliveira & Silva, 2018, p:42)	
Pobreza extrema	Pobreza extrema. Essas diferentes formas de buscar cuidado nos fazem pensar na singularidade de cada indivíduo: as pessoas que buscam cuidados têm identidades, crenças, modos próprios de entender a vida, a saúde e a doença, enraizadas em contextos e temporalidades peculiares	Bellato et al, 2016, Apud Lima & Aires, 38)

**Fonte: elaborado pela autora**

d) Referencias à saúde

	<b>Necessidades de saúde</b>	
Direito à saúde das pessoas trans	Direito de existir, respeito à diferença, direito à equidade. Contra a homofobia, Cirurgia transgenitalização, mudança de nome no registro civil e terapias hormonais	Oliveira & Silva, 2018:18-19
Direito ao Aleitamento materno	Dificuldades no Itinerário terapêutico e saúde física e mental das mulheres em fase de amamentação. Protagonismo das usuárias na produção do cuidado	Camandaroba & Xavier, 2018:
Direitos sexuais e direitos reprodutivos de mulheres	desnaturalizar a prática da episiotomia entre gestantes e os profissionais de saúde, buscando empoderar e conscientizar quanto ao direito humano da mulher de decidir sobre seu corpo na hora do parto.	
Direito à cidadania das populações em situação de rua	Direito à cidade versus a expulsão de espaços públicos, direito à moradia e habitação; Barreiras à promoção do direito transporte urbano, passe livre; equipamentos sociais disponíveis para pó rua e governança intersetorial (educação, assistência social)	Gomes et al, 2018
Direito à saúde das pessoas com	“...é preciso dar voz e visibilidade a essas pessoas que passam tanto tempo percorrendo	Lima & Aires, 2018, p. 15

doenças raras – HP	os serviços de saúde e cujas experiências podem ser tão interessantes para a construção de um cuidado mais humano, mais singular e mais democrático”	
-----------------------	--	--

**Fonte: elaborado pela autora**

e) Referências às políticas públicas e acesso a serviços

Referências	Conteúdo citado	PTCAs
Saúde da Mulher	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN, MS2000), mudou-se a lei mas não as práticas. Políticas públicas para mulheres Políticas públicas de gênero . Conv. Interamericana para Prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher	Bertão et al, 2018:14-17
Saúde da população LGBT	Programa Brasil Sem Homofobia, 2004 Port. 1707-2008 MS Processo transexualizador, Legislação	Oliveira & silva, 2018
Convert da AB no DF	Desmonte dos serviços, do sistema sus e suas, desmonte de conselhos de políticas públicas.	Jacinto & Silva, 2018.
PMAQ	Programa nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no SUS com objetivo de induzir processos de melhoria da qualidade e ampliação da AB com um padrão de qualidade comparável nos territórios – cultura de mudança nos serviços da AB de modo a cumprirem os princípios e diretrizes do SUS.	
Saúde da Pop Rua	PNSIPSR	Gomes et al, 2018
Mulheres lactantes	“Deseja-se que esta pesquisa contribua com a UBS no sentido de apresentar reflexões importantes para a qualificação e organização do cuidado de nutrizes que apresentem dificuldades no processo de aleitamento materno, além de possibilitar aos profissionais planejar suas práticas tendo como eixo	Camandaroba & Xavier, 2018, p: intr.)

	norteador as reais necessidades das usuárias, bem como a integralidade do cuidado	
Políticas de educação em saúde e educação ambiental	arboviroses, cujo foco estão: na ocupação e organização urbanas; saneamento básico; crise hídrica no DF; hábitos consumistas e geração de lixo; e como acesso a tudo isso está socialmente estratificado (2018, p 15). Crítica às “campanhas que tendem a ser pontuais, e muitas vezes não estão integradas a realidade do território”	Vasconcelos & David, 2018:15, 16
Política de desativação do lixão da Cidade Estrutural pela SLU-GDF	Segundo representante do GDF, tem sido fornecido auxílio de vulnerabilidade e de agentes de cidadania ambiental, mais uma cesta básica. Tudo isso para garantir a segurança alimentar do catador, já para os catadores tal situação é uma incerteza.  Não são poucos os casos de agressões físicas, violência contra a mulher, exploração infantil, aborto, abuso sexual, gravidez indesejada, problemas ginecológicos, urológicos, câncer de próstata ou de colo de útero, desnutrição e diarreias, diretamente relacionados à lavagem das mãos, problemas de visão, audição e mesmo infecções urinárias em decorrência a ausência de um simples local para urinar. Além disso, percebemos também como é difícil à assistência para os catadores na terceira idade e o fortalecimento de ações positivas para os jovens e crianças da comunidade.	Matos et al, 2018, p. 35, 46
Referência e contra referência na Região de Saúde	“o hospital é regional, não é do Paranoá” apontava uma dificuldade de moradores de São Sebastião em acessarem o serviço, já que o hospital não reconheceria esse entendimento, nem as ESF fariam referenciamento ao hospital, reciprocamente. Esses comentários levantam para o TCC a indagação se essa dificuldade de reconhecimento não estaria também associada à ausência de uma “identidade da região de saúde”.	Jacinto & Silva, 2018;

**Fonte: elaborado pela autora**

## f) Referências aos saberes e práticas

<b>Referências</b>	<b>Conteúdo citado</b>	<b>PTCA</b>
Experiência profissional	- encontro de profissionais de saúde de diferentes áreas de formação e atuação no SUS, com interesses em estudar a saúde da mulher no contexto do pré-natal, parto e puerpério e subjetividades femininas.  - pesquisas que valorizam os saberes e práticas das equipes de UBS e visam melhorar a relação inter equipes de trabalhadores da AB	Bertão et al , 2018:8
Experiência profissional e pessoal formação acadêmica	Interesse pelo tema pessoas trans por atuar no setor no MS, por ter pesquisa de mestrado sobre o mesmo tema.	Oliveira & Silva
Local de trabalho e experiência profissional	Atuação na área do aleitamento materno e cuidado materno-infantil	Camandaroba & Xavier
Educação Permanente e democracia institucional	Destaca implicação dos trabalhadores nos processos de mudança e maior satisfação, coprodução e humanização, comunicação entre membros da equipe e Inter equipes. Educação permanente para trabalhadores, formação de equipes.	
Educação em saúde	Processos formativos que visem uma formação contextualizada à realidade vida e trabalho dos educadores e que coloque o território no centro do processo de ensino e aprendizagem	Vasconcelos & David, 2018, p 13
Trabalho voluntário	Voluntários em cuidados paliativos de hospitais de referencia com dedicação aos doentes graves, fase terminal.	Gonçalves, H.2018

**Fonte: elaborado pela autora**

## g) Referências à participação social (experiências, práxis)

<b>Referencias</b>	<b>Conteúdos citados</b>	<b>PTCAs</b>
Mobilização	- RSB, 8ª CNS, SUS e participação social; - Lutas dos	Oliveira & Silva,

social, Democracia participativa, participação social e gestão participativa	movimentos sociais por direitos e na construção do SUS; Gestão participativa para implementação de política de equidade para pessoas trans. 13ª Conferencia Nacional de Saúde e a identidade de gênero; Comitê Técnico de Saúde da População GLBT; Luta no legislativo para aprovação de legislação sobre direito da pessoa trans	2018:9-12, 19
Mobilização social	Mobilização social e educação ambiental no território da Ceilândia para prevenção e enfrentamento de arboviroses.	Vasconcelos & David
Controle social e redes sociais	Conselho de saúde do DF, Conselho de Saúde do Paranoá, Conselho de Saúde de São Sebastião, Redes Intersetoriais.	Jacinto & Silva, 2018
Movimentos sociais	Lutas identitárias, Direito Achado na Rua	Oliveira & Silva, 2018
Democracia interna nas equipes de trabalho	Princípio da Reforma Sanitária e do SUS	
Participação social e relações da Fiocruz no território	... a participação social, mirada a partir de algumas perspectivas: do Conselho de Saúde do Distrito Federal, da Região Leste de Saúde e de alguns atores que vivenciam a Região Administrativa XIV do Distrito Federal, São Sebastião, em espaços ocupados pelo controle social do mesmo território — o Conselho de Saúde de São Sebastião e a Rede Intersetorial de São Sebastião. ..., incluindo a Fiocruz como unidade de ensino e extensão e ator no campo das relações sociopolíticas no Distrito Federal.	Jacinto & Silva, 2018,
Participação comunitária na organização dos serviços	Diante da contestação do conselho de São Sebastião ao desenho da ESF na fronteira entre dois bairros, o GDF teria respondido ter feito uma consulta à população. Diante da resposta, “ a liderança comunitária resolveu fazer uma nova consulta, baseando-se no conhecimento pessoal que tinha dos bairros e das pessoas que lá viviam. Segundo sua investigação, somente seis pessoas/famílias de um dos bairros teriam concordado com o desenho, justamente as consultadas pelo GDF”	Jacinto & Silva, 2018, p. 38



**Fonte: elaborado pela autora**

h) Propostas de projeto aplicativo

Tipologia	Objetivos	Componentes do Projeto Aplicativo	Autorias
Tecnologia social (Produção audiovisual)	Objetivo de conscientizar mulheres e profissionais de saúde	Roteiro de filmagem Plano de ação: metas, estratégias, recursos, períodos, resultados, orçamento e sistema de monitoramento e avaliação. Divulgação via internet pela utilização de redes sociais como forma de “romper com as barreiras geográficas, ... elas conseguem ter alcance global ”	Episiotomia: como conscientizar e empoderar mulheres e profissionais de saúde Bertão et al, 2018, p.30-40
Curso de Capacitação Saúde e Cidadania LGBT	Desenvolver cidadãos para ser protagonista nos seus territórios para implementação da PNSIPLGBT no SUS	Objetivo, metodologia, carga horária, plataforma UNASUS, conteúdo programático em módulos, sugestões bibliográficas.	Direito à saúde de pessoas trans* no DF Oliveira & Silva, 2018, p. 44-49
Plano de Ação para UBS local	Educação permanente com servidores da unidade com temas assistência materno-infantil para acolhimento às demandas das usuárias Educação popular para a comunidade	Ação, estratégias, materiais necessários, público, gestão colegiada com participação de equipe multidisciplinar e comunidade para construção de redes de cuidado na ação, monitoramento e avaliação. - ações de educação popular, de vínculo com a família pactuadas em reunião devolutiva da pesquisa na UBS.	Camandaroba e Xavier, 2018, item 4.6
Plano Ação para criação de rede em apoio aos direitos da População em Situação de Rua	Redes sociais de Apoio e Participação social	análise de viabilidade, indicação de atores, estratégias, ações, dados, participação social	Por onde andam os direitos à saúde, educação e assistência social das pessoas em situação de rua no DF Gomes et al , 2018
Plano de Ação de Educação em saúde	Compartilhar conhecimento sobre HTP a estudantes e profissionais de saúde e sensibilizar a SES-DF quanto à divulgação da doença	- Edu em saúde com escolas com vinculação ao Sus, como a ESCS/FEPECS – Escola superior da Fundação de ensino e pesquisa em Ciências da Saúde, Escola técnica de saúde de Brasília (ETESB),	Em busca de cuidado: trajetórias de pessoas com hipertensão

		Escola de aperfeiçoamento do SUS e conselho de saúde.	pulmonar pelos serviços de saúde no DF Lima e Aires, 2018, p. 46-52
Proposta de Aplicação com sugestões de fluxo para a Rede de Atenção à Saúde Mental no DF	Como realizar a referência do HSVP para outras unidades da atenção básica	Eapsus - melhorar proposta de fluxo para a rede de atenção as saúde mental no DF, além de mudanças no fluxo de referência e contra referência, considerando o vínculo com o território, principalmente após a atenção às crises.	A reinternação psiquiátrica no hospital São Vicente de Paulo no DF na perspectiva do paciente Nascimento e Santos, 2018, p.52
Proposta de Aplicação para treinamento de voluntários com produção de cartilha	Melhorar o treinamento de voluntários sobre a filosofia e os objetivos dos cuidados paliativos e elaboração de programa para coordenadores e organizadores de grupos	Cartilha com conteúdo básico	Trabalho voluntário em hospitais de referência em cuidados paliativos Gonçalves, 2018, p. 39
Projeto de aplicação de um survey online	Formação dos profissionais da educação para o combate ao mosquito Aedes aegypti no território da Ceilândia	Análise de viabilidade de projeto aplicativo: decisão política dos gestores responsáveis pela agenda do PSE; relevância do tema e adesão do programa no DF; intervenção no contexto escolar; plano em territórios.	Informação para formação sobre arboviroses a educadores do PSE Vasconcelos e David, 2018, p. 62
Tecnologias participativas no PSE (DRP, vídeos)	Apresentar o PSE para profissionais da saúde, da educação, estudantes e comunidade. Vídeo 2 passo a passo para constituição de grupo de trabalho intersetorial local		Construção de tecnologias participativas no PSE Santo et al, 2018.
Tecnologia social (Designer de soluções a partir de vivências, experiências com problemas e construção de	Realização de oficina com agentes públicos e atores sociais locais para proposição de melhoria no acesso das usuárias ao SUS	Promover oportunidades de alinhamento entre Rede Social da Estrutural, trabalhadores e usuárias na qualidade de designers das soluções para problemas por elas identificados no acesso ao serviço de saúde, de modo a contribuir para a implementação da Agenda 2030.	Vozes femininas estruturais e agenda 2030 Leite e Nunes, 2019.

alternativas)			
Tecnologia social (vídeo)	Visibilidade das identidades de gênero e identidades sexuais de pessoas bissexuais e pansexuais.	Documentário com pessoas bissexuais e pansexuais que versam sobre opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas e vivências de suas identidades.	(re)conhecendo as necessidades e especificidades em saúde das pessoas bissexuais e pansexuais Portuguese, 2019.
Tecnologia social (ferramenta digital inovadora)	Articular rede de atenção às pessoas em situação de rua	Envolvimento das educandas no Grupo de Pesquisa da Fiocruz Brasília, Projeto Inova, para ferramenta em desenvolvimento	SUS e SUAS: o desafio da intersectorialidade no cuidado integral e na proteção social de pessoas em situação de rua Machado e Vaz, 2019.
Turma 2018	Plano de Ação/Proposta de Aplicação = 6 Tecnologia social = 3 Curso = 1	Sub-total = 10	
Turma 2019	Tecnologia social = 3	Sub-total= 3	
<b>Total</b>	<b>13</b>		

**Fonte: elaborado pela autora**

## ANEXO A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Participante,

Este projeto de pesquisa denominado “Ecologia de saberes, Práticas Educativas e Práxis” tem o objetivo elaborar teoria explicativa e interpretativa sobre as diferentes combinações de práticas educativas crítico-emancipatórias dos cursos Lato sensu ofertados pela Escola de Governo Fiocruz Brasília, destinados à construção do conhecimento em Saúde Coletiva e Políticas Públicas em Saúde, que possibilitem a integração educação-pesquisa-território para soluções em saúde, a partir da ativação de atores sociais em sociedades metropolitanas e territórios de exceção.

Para isso, entre suas estratégias metodológicas, contamos com a realização de entrevistas semiestruturadas que tem como objetivo ouvir e compreender como essas práticas educativas são desenvolvidas e quais seus principais resultados. Esta entrevista será gravada e será arquivada no período de 5 anos.

Os riscos à sua saúde por participar no projeto são mínimos. Entretanto, é possível que você se sinta desconfortável em algum momento anterior ou durante a realização da entrevista. Solicitamos que nos comunique nessa eventualidade, para que possamos adotar providências para reduzir ou eliminar este desconforto. Sua participação é importante, voluntária e vai gerar informações que serão úteis por se tratar de uma pesquisa, pouco explorada pela academia, a mesma trará grandes contribuições para a Educação em Saúde de trabalhadores e demais atores que participam da gestão compartilhada do SUS e de outras políticas públicas que incidem sobre a saúde da população, haja vista a importância estratégica e estruturante da Saúde Coletiva e Políticas Públicas para a melhoria da qualidade de vida de sujeitos, povos, comunidades e populações com histórico comum de subalternidade, mas que vem, a partir do território vivido, construindo novas pedagogias e novas práxis.

Você terá plena liberdade em participar desta entrevista e de retirar o seu consentimento em qualquer fase da sua participação, ao passo que sua negativa em participar não resultará em qualquer tipo de penalização ou exposição.

Durante a pesquisa, antes e após a sua participação, seus dados serão mantidos em sigilo.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e outra ficará de posse do pesquisador responsável. Apesar de improvável, haverá ressarcimento de despesas decorrentes da participação da pesquisa e indenização por eventuais danos.

Atenciosamente,

Maria do Socorro de Souza  
Doutoranda Educação em Ciências e Saúde - NUTES-UFRJ

Pesquisadora da Fiocruz Brasília

Prof. Dr. Alexandre Brasil Fonseca  
Orientador NUTES-UFRJ

Contato do responsável pela pesquisa:

Nome: Maria do Socorro de Souza  
Endereço: Avenida L3 Norte, S/N - Campus Universitário Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte  
CEP: 70910-900  
Cidade: Brasília/DF  
Telefones p/contato: (61) 991741174  
E-mail: mariassouza1812@gmail.com  
Instituição formadora: NUTES-UFRJ  
Local de trabalho: FIOCRUZ Brasília

Contato do Orientador:

Nome: Alexandre Brasil Fonseca  
Sociólogo, docente pesquisador do NUTES-UFRJ  
Endereço: NUTES Laboratório de Estudos da ciência  
Centro de Ciências da Saúde, Bloco A, Sala 33, sub-solo,  
Av. Carlos Chagas Filho, 373, UFRJ - Campus Ilha do Fundão  
CEP: 21941-599  
Cidade: Rio de Janeiro-RJ  
Telefones p/contato: 21 39386347  
E-mail: abrasil@ufrj.br  
Instituição: NUTES-UFRJ

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação na pesquisa, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Governo FIOCRUZ/BSB. Avenida L3 Norte, S/N - Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília/DF, Telefone: (61) 3214-1041, e-mail: cepbrasil@fiocruz.br

1. Assinale uma das opções abaixo:

( ) **Aceito**, consentindo de forma livre e esclarecido(a) participar da pesquisa.

( ) **Não aceito** participar da pesquisa

2. Dados de identificação:

Nome Completo | Endereço de e-mail | Telefone | Data | Local | Assinatura



## ANEXO B — ROTEIROS DAS ENTREVISTAS

### ROTEIRO ENTREVISTAS – Educadores(as) CEPVPSMA

**Educador(a) n°** \_\_\_\_\_  
**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Raça:** \_\_\_\_\_  
**Formação acadêmica:** \_\_\_\_\_  
**Local, tempo e área de atuação profissional:** \_\_\_\_\_

#### I. A experiência

1. Você é pesquisador(a) da EG-Fiocruz Brasília (ou outra unidade Fiocruz), e dedica parte de seu tempo de trabalho à docência em curso de modalidade lato sensu/latíssimo, a exemplo do CEPVPSMA realizado em territórios do semiárido piauiense.

1.a) Descreva algumas razões de ordem profissional, institucional e/ou pessoal que lhe motivam a ser educador em cursos lato sensu da Fiocruz?

2. O CEPVPSMA tem por finalidade a formação profissional de agentes sociais e agentes públicos para atuação no campo da saúde coletiva e da vigilância popular em saúde ambiental, articulado a um plano de intervenção em territórios do semiárido do PI. Para alcançar esta finalidade, foi construída uma proposta pedagógica-metodológica.

2.a) No seu ponto-de-vista, como esse tipo de experiência possibilita formar agentes sociais e agentes públicos para a práxis em saúde em territórios?

2.b) Que caminhos epistemológicos e pedagógicos tem sido construídos neste tipo de experiência formativa?

3. Como sua experiência acadêmica e profissional tem contribuído para a formação e atuação de agentes sociais e agentes públicos nos campos da Saúde Coletiva e da Vigilância Popular em Saúde?

4. O curso conta com um corpo de educandos(as) e de educadores(as) com diferentes formações e experiências profissionais, sociais e políticas. No seu entendimento, a diversidade de sujeitos envolvidos no processo formativo ajuda ou prejudica a aprendizagem? Explique sua resposta.

5. Comente sua experiência como educador(a) e pesquisador(a) no CEPVPSMA no semiárido do Piauí. Que efeitos trouxe (ou não) para a sua vida pessoal e profissional?

#### II. A integração educação-pesquisa-território

6. Uma das diretrizes do PPP da Fiocruz incorporada à proposta do CEPVPSAMA é a integração educação-pesquisa-território. Neste sentido, orienta-se para que seja observada a dinâmica relacional do território, a integração formação-serviço-comunidade, a relação teoria e prática e as relações entre sujeitos.

6.a) No seu entendimento, como esta integração educação-pesquisa-território pode contribuir para a construção coletiva de conhecimentos?

6.b) Como pode contribuir para a reflexão da ação e para a politização e humanização dos sujeitos participantes da experiência?

7. A matriz curricular do CEPVPSAMA está organizada em módulos presenciais; objetivos específicos, conteúdos programáticos e eixos. Este delineamento curricular constitui-se de correntes de pensamentos, referenciais teóricos, metodologias de pesquisas, orientações pedagógicas da VPSA, Educação Popular e(em) Saúde e Educação do Campo, orientação para Plano de Intervenção em Vigilância e Governança Territorial.

7.a) Com base na sua experiência, você acha que este delineamento curricular contribuiu (ou está contribuindo) para a integração educação-pesquisa-território?

8. A integração educação-pesquisa-território está centrada na crença de que é possível criar novo conhecimento a partir da aprendizagem baseada no contexto socioespacial do território. Em que medida essa perspectiva é compatível ou não com a sua experiência?

9. Em que medida você avalia que a imersão no território contribui para a aprendizagem do educando e para a construção de soluções endógenas para enfrentamento dos problemas de saúde identificados no território?

10) A ecologia de saberes considera que os saberes nascidos na luta pela sobrevivência e o conhecimento devem ser entendidos como sinônimos, porque são equivalentes. Refere-se ao diálogo horizontal entre sujeitos e seus saberes. Nasce como interconhecimento, que é uma maneira de aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios. Não separa o sujeito do conhecimento de um lado e, de outro lado, o objeto de conhecimento. Convida-nos, assim, a uma reflexão mais profunda sobre a diferença entre a ciência como conhecimento monopolista e a ciência como parte de uma ecologia de saberes numa relação de interdependência entre saberes. (Santos, 2007, p. 24-25).

10.a) Pode-se afirmar que a produção do conhecimento na experiência formativa CESC dialoga (se aproxima) do conceito de uma ecologia de saberes? Comente seu entendimento.

10.b) Dê exemplos.



## ROTEIRO ENTREVISTAS - Educandos(as) do CEPVPSMA

**Educando(a) nº** \_\_\_\_\_  
**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Raça:** \_\_\_\_\_  
**Formação acadêmica:** \_\_\_\_\_  
**Local e atuação profissional:** \_\_\_\_\_  
**Local e atuação social:** \_\_\_\_\_

### 1. Construção do conhecimento

A pedagogia crítica e emancipatória (Educação popular e(em) Saúde) e a pedagogia da alternância (Educação do Campo), adotadas no curso de Educação Profissional em Vigilância Popular em Saúde Ambiental e Manejo das Águas (EG-Fiocruz Brasília/PSAT, EPSPJV/Fiocruz RJ e Fiocruz PI) do qual você participou, tem como objetivo proporcionar experiências de aprendizagem inovadoras, de construção coletiva do conhecimento, mediado pelo diálogo entre sujeitos e seus diferentes saberes e práticas sociais, bem como conhecimentos contextualizados à realidade do território.

1.a) Na sua experiência de educando, você sentiu alguma dificuldade em adaptar-se às metodologias de ensino-aprendizagem deste curso EPVPSAMA?

1.b) Comentar pontos positivos e negativos dessa experiência.

### 2. Sobre o território

Uma das estratégias pedagógicas do curso é a imersão do educando no território, a partir de seu local de trabalho e de moradia ou de sua organização social. Orienta que o educando faça o reconhecimento do local (diário de campo, mapas, cartografias sociais, caminhos, inventários), a identificação de sujeitos e atores locais (narrativas, histórias, entrevistas), o mapeamento do patrimônio material e imaterial (inventários de tecnologias sociais e agroecológicas, registros fotográficos). Visa que os agentes públicos e agentes sociais possam intervir na governança de espaços políticos e políticas públicas.

2.a) Você sabe explicar por qual motivo seu território (de trabalho, de moradia ou de incidência de sua organização social) foi escolhido para a realização do curso sobre vigilância em saúde ambiental e manejo das águas? Algum motivo especial, real ou simbólico? Explique o motivo da escolha.

2.b) À luz de sua experiência, como se sentiu fazendo um curso de formação profissional em vigilância popular em saúde e manejo das águas numa turma formada por trabalhadores de diferentes áreas de conhecimento e por sujeitos locais com atuação em variados campos profissional, social e político? Comente pontos positivos e negativos.

2.c) No seu entendimento, como foi fazer pesquisa no seu território e poder compartilhar, nos momentos presenciais das aulas, a experiência desta investigação? As discussões em grupo ajudaram a compreender melhor os problemas existentes no território e sua relação com a concepção de vigilância popular em saúde ambiental e manejo das águas? Poderia dar exemplos?

2.d) Comente, à luz de sua experiência, como se sentiu fazendo investigação no território quanto à:

2.d.1) percepção da realidade; compreensão do problema e da relação saúde e ambiente, encontro e diálogo com sujeitos e atores locais; patrimônios materiais e imateriais (histórias, experiências, lutas coletivas, lugares).

2.e) Em que medida a imersão no território contribuiu para a produção de novas informações e novos significados quanto às realidades locais e sua pesquisa de campo.

### 3. Sobre educação em saúde-pesquisa-território

A integração educação em saúde-pesquisa-território está centrada no entendimento de que é possível criar novo conhecimento a partir da aprendizagem mediada pelo diálogo entre diferentes sujeitos, e entre diferentes saberes e práticas sociais, no contexto do território.

3.a) A experiência de ter feito um curso com este modelo de construção de conhecimento foi importante para a sua formação profissional/social? Comente pontos positivos e negativos dessa experiência.

3.b) Como você avalia sua experiência de produzir, como trabalho de conclusão de curso, um Plano de Intervenção Territorial para conformação de dinâmicas de governança de políticas públicas, constituição de espaços pedagógicos (territórios educadores), reaplicando e intercambiando de experiências de vigilância popular em saúde e manejo das águas em outras comunidades?

3.b.1) Sentiu alguma dificuldade (ou não) de se ajustar aos critérios exigidos pelo curso e de construir esse produto final? Comente sobre isso.

3.b.2) Que contribuições/aprendizagens (se alguma) a experiência deste curso trouxe para sua vida, para seu trabalho, para sua comunidade (práxis)?

3.c) A ecologia de saberes considera que os saberes nascidos na luta pela sobrevivência e o conhecimento devem ser entendidos como sinônimos, porque são equivalentes. Refere-se ao diálogo horizontal entre sujeitos e seus saberes. Nasce como interconhecimento, que é uma maneira de aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios. Não separa o sujeito do conhecimento de um lado e, de outro lado, o objeto de conhecimento. Convida-nos, assim, a uma reflexão mais profunda sobre a diferença entre a ciência como conhecimento monopolista e a ciência como parte de uma ecologia de saberes numa relação de interdependência entre saberes. (Santos, 2007, p. 24-25).

Pode-se afirmar que a produção do conhecimento na experiência formativa CEPVPSAMA dialoga (se aproxima) do conceito de uma ecologia de saberes? Comente seu entendimento

3.c.1) Se possível, dê exemplos.

## I. ROTEIRO DE ENTREVISTAS – Educadores(as) - CESC

Educador(a) nº \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_

Formação acadêmica: \_\_\_\_\_

Local, tempo e área de atuação profissional: \_\_\_\_\_

### I. A experiência

1. Você é pesquisador(a) da EG-Fiocruz Brasília (ou outra unidade Fiocruz), e dedica parte de seu tempo de trabalho à docência em curso de modalidade lato sensu/latíssimo, a exemplo do CESC realizado em territórios do Distrito Federal.

1.a) Descreva algumas razões de ordem profissional, institucional e/ou pessoal que lhe motivam a ser educador(a) em cursos lato sensu da Fiocruz?

2. O CESC tem por finalidade a formação de profissionais e trabalhadores da saúde para atuação no campo da saúde coletiva, articulado a um projeto de aplicação em territórios do DF. Para alcançar esta finalidade, foi construída uma proposta pedagógica-metodológica.

2.a) No seu ponto-de-vista, como esse tipo de experiência possibilita formar sanitaristas para a práxis em saúde em territórios?

2.b) Que caminhos epistemológicos e pedagógicos tem sido construídos, experimentados neste tipo de experiência formativa?

3. Como sua experiência acadêmica e profissional tem contribuído (ou pode contribuir) para a formação de sanitarista no CESC ofertado pela EG-Fiocruz Brasília?

4. O curso conta com um corpo de educandos(as) e educadores(as) com diferentes formações e experiências profissionais, sociais, políticas. No seu entendimento, essa diversidade de sujeitos ajuda ou prejudica o processo educativo e a aprendizagem?

5. Comente sua experiência como educador(a) e pesquisador(a) no CESC no DF. Que efeitos trouxe (ou não) para a sua vida pessoal e profissional?

### II. A integração educação-pesquisa-território

6. Uma das diretrizes do Projeto Político Pedagógico da Fiocruz incorporada à proposta do CESC é a integração educação-pesquisa-território. Neste sentido, orienta-se para que seja observada a dinâmica relacional do território, a integração formação-serviço-comunidade, a

relação teoria e prática e as relações entre sujeitos (educador e educando, profissional de saúde e usuários do SUS/sujeitos/movimentos sociais, trabalhadores da saúde e trabalhadores de outras áreas, gestores-população, etc).

6.a) No seu entendimento, como esta integração educação-pesquisa-território pode contribuir para a construção coletiva de conhecimentos?

6.b) Como pode contribuir para a reflexão da ação e para a politização e humanização dos sujeitos participantes da experiência?

7) A matriz curricular do CESC está organizada em 5 unidades; cada qual com diretrizes e objetivos específicos, a serem alcançados por conteúdos programáticos organizados em 4 eixos. Este delineamento curricular constitui-se de correntes de pensamentos, diferentes referenciais teóricos, metodologias ativas de ensino-aprendizagem – em particular a Espiral Construtivista, metodologias de pesquisas, orientações pedagógicas teoria-prática e orientação para a pesquisa (PTCa).

7.a) Com base na sua experiência, você acha que este delineamento curricular está contribuindo para a integração educação-pesquisa-território?

7.b) Explique seu ponto-de-vista. Dê exemplos, se possível.

8. A integração educação-pesquisa-território está centrada na crença de que é possível criar novo conhecimento a partir da aprendizagem baseada no contexto socioespacial do território. Em que medida essa perspectiva é compatível (ou não) com a sua experiência de educador(a) e pesquisador(a)?

9. Em que medida você avalia que a imersão no território contribui para a aprendizagem do educando e para a construção de soluções endógenas de problemas de saúde identificados no território?

10. A ecologia de saberes considera que os saberes nascidos na luta pela sobrevivência e o conhecimento devem ser entendidos como sinônimos, porque são equivalentes. Refere-se ao diálogo horizontal entre sujeitos e seus saberes. Nasce como interconhecimento, que é uma maneira de aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios. Não separa o sujeito do conhecimento de um lado e, de outro lado, o objeto de conhecimento. Convida-nos, assim, a uma reflexão mais profunda sobre a diferença entre a ciência como conhecimento monopolista e a ciência como parte de uma ecologia de saberes numa relação de interdependência entre saberes. (Santos, 2007, p. 24-25).

10.a) Pode-se afirmar que a produção do conhecimento na experiência formativa CESC dialoga (se aproxima) do conceito de uma ecologia de saberes? Comente seu entendimento. 10.b) Dê exemplos.

## II. ROTEIRO ENTREVISTAS - Educandos(as) CESC

**Educando(a) nº** \_\_\_\_\_  
**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Raça:** \_\_\_\_\_  
**Formação acadêmica:** \_\_\_\_\_  
**Local e atuação profissional:** \_\_\_\_\_  
**Local e atuação social:** \_\_\_\_\_

### 4. Construção do conhecimento

As metodologias ativas adotadas no curso de Especialização de Saúde Coletiva da EG-Fiocruz Brasília, do qual você é egresso, tem como objetivo proporcionar experiências de aprendizagem inovadoras, de construção coletiva do conhecimento, contextualizado e mediado pelo diálogo entre diferentes saberes e práticas sociais.

1.a) Você sentiu alguma dificuldade em adaptar-se às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com destaque para o modelo da Espiral Construtivista? 1.b) Comentar pontos positivos e negativos dessa experiência.

### 5. Sobre o território

Uma das estratégias pedagógicas do curso é a imersão do(a) educando(a) num determinado território. Orienta, assim, para a identificação dos sujeitos/atores, o reconhecimento do território e a priorização de questões do cotidiano vivido. Visa, desse modo, fazer a problematização e a reflexão teoria-prática de modo contextualizado à realidade; buscando, ainda, produzir novas informações e novos significados.

2.a) Quais motivos levaram você a escolher o seu território de pesquisa? Algum motivo especial, real ou simbólico?

2.b) Comente, à luz da sua experiência, como foi visitar o território de pesquisa e de compartilhar, em sala-de-aula, a sua vivência no lugar. As discussões em sala ajudaram a compreender melhor as dinâmicas, as relações sociais e os problemas existentes?

2.c) Comente, à luz de sua experiência no território, como se sentiu quanto à:

2.c.1) percepção da realidade; compreensão do problema de pesquisa; encontro e diálogo com sujeitos e atores locais; patrimônios materiais e imateriais (histórias, experiências, lutas coletivas, lugares).

2.d) Evidencie, em que medida, a imersão no território contribuiu para a produção de novas informações e novos significados quanto às realidades territoriais e sua pesquisa.

## 6. Sobre educação em saúde-pesquisa-território

A integração educação em saúde-pesquisa-território está centrada no entendimento de que é possível criar novo conhecimento a partir da aprendizagem mediada pelo diálogo entre diferentes sujeitos, e entre diferentes saberes e práticas sociais, no contexto do território.

3.a) A experiência de ter feito um curso com este modelo de construção de conhecimento foi importante para a sua formação profissional/social? Comente pontos positivos e negativos dessa experiência.

3.b) Como você avalia sua experiência de produzir, como trabalho de conclusão de curso, um Projeto Técnico-científico Aplicável – PTCa?

3.b.1) Sentiu alguma dificuldade (ou não) de se ajustar aos critérios exigidos pelo curso e de construir esse produto? Comente sobre isso.

3.b.2) Que contribuições/aprendizagens (se alguma) a experiência de produzir um PTCa trouxe para sua vida, para seu trabalho (práxis)?

3.c) A ecologia de saberes considera que os saberes nascidos na luta pela sobrevivência e o conhecimento devem ser entendidos como sinônimos, porque são equivalentes. Refere-se ao diálogo horizontal entre sujeitos e seus saberes. Nasce como interconhecimento, que é uma maneira de aprender outros conhecimentos sem esquecer os próprios. Não separa o sujeito do conhecimento de um lado e, de outro lado, o objeto de conhecimento. Convida-nos, assim, a uma reflexão mais profunda sobre a diferença entre a ciência como conhecimento monopolista e a ciência como parte de uma ecologia de saberes numa relação de interdependência entre saberes. (Santos, 2007, p. 24-25).

Pode-se afirmar que a produção do conhecimento na experiência formativa CESC dialoga (se aproxima) do conceito de uma ecologia de saberes? Comente seu entendimento.

3.c1) Se possível, dê exemplos.

## ANEXO C — MEMÓRIA FOTOGRÁFICA CURSO PIAUÍ

Memória Fotográfica Iniciativas Comunitárias – Cartografia Social na Chapada do Mocambo, Picos/PI

Mapeando o Caminho das Águas da Comunidade



MEMÓRIA FOTOGRÁFICA – Tecnologias desenvolvidas em territórios no Piauí



Foto 3. Vasos auto irrigáveis com garrafas PET



Fotos 5. Produção de mudas (perenidade a partir das tecnologias de microirrigação)



Foto 4. Jardim Vertical de garrafas PET