



CULTURA, CONHECIMENTO E MEDIAÇÃO DE SABERES EM SAÚDE

diálogos da informação e da educação popular

REGINA MARIA MARTELETO

HELENA MARIA SCHERLOWSKI LEAL DAVID

ORGANIZADORAS

Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde

diálogos da informação
e da educação popular

Esta publicação está disponível em acesso livre ao abrigo da licença Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>). Ao utilizar o conteúdo da presente publicação, os usuários aceitam os termos de uso do Repositório UNESCO de acesso livre (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbysa-port).

Esta publicação tem a cooperação da UNESCO no âmbito do projeto “Ampliação e Modernização das Ações do IBICT relacionadas às Atividades de Coleta, Armazenamento, Sistematização, Análise, Disseminação e Preservação de Dados e Informações Relativos à Ciência, Tecnologia e Inovação” (Prodoc 914BRZ2005). As indicações de nomes e a apresentação do material ao longo deste livro não implicam a manifestação de qualquer opinião por parte da UNESCO a respeito da condição jurídica de qualquer país, território, cidade, região ou de suas autoridades, tampouco da delimitação de suas fronteiras ou limites. As ideias e opiniões expressas nesta publicação são as dos autores e não refletem obrigatoriamente as da UNESCO nem comprometem a Organização.



50
ANOS

COLEÇÃO PPGCI
50 ANOS

CONSELHO EXECUTIVO

- › Gustavo Saldanha (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio)
- › Paulo César Castro (Escola de Comunicação – ECO/UFRJ)

CONSELHO CIENTÍFICO DA COLEÇÃO

- › Cecília Leite (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia - IBICT)
- › Miguel Ángel Rendón Rojas (Universidade Nacional Autónoma de México - UNAM)
- › Muniz Sodré (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ)
- › Ivana Bentes (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ)
- › Naira Christofoleti Silveira (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio)
- › Rafael Capurro (Unesco)

COMITÊ CIENTÍFICO AD HOC

- › Carlos Alberto Ávila Araújo (UFMG)
- › Pedro José Santos Carneiro Cruz (UFPB)
- › Gustavo Henrique de Araújo Freire (UFRJ)
- › Sônia Acioli (UERJ)
- › Marilda Lopes Ginez de Lara (USP)

PREFACIADORAS

- › Maria Nélide González de Gómez (IBICT-UFRJ)
- › Vanderléia Laodete Pulga (UFFS)

COMITÊ DE ORGANIZAÇÃO

- › Regina Maria Marteleto (IBICT-UFRJ)
- › Fabiana Félix Ribeiro (IBICT-UFRJ)
- › Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ)
- › Patrícia Costa (IBICT-UFRJ)
- › Gabriel Teixeira (IBICT-UFRJ)
- › Karina Lopes (IBICT-UFRJ)

Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde

diálogos da informação
e da educação popular

Regina Maria Marteleto
Helena Maria Scherlowski Leal David
organizadoras



Rio de Janeiro
2021

Capa: Fernanda Estevam

Ilustração: GK Vector (br.freepik.com)

Projeto Gráfico: Paulo César Castro

Diagramação: Dandara Campello, Sabrina Oliveira e João Maurício Maturana (bolsistas do PET-ECO)

Ficha Catalográfica: Priscila Fevrier - CRB 7-6678

C968

Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular / Regina Maria Marteleto; Helena Maria Scherlowski Leal David (org.). – Rio de Janeiro: IBICT, 2021. – (Coleção PPGCI 50 anos) 270p.

Inclui Bibliografia.

Disponível em: <https://ridi.ibict.br/>

ISBN 978-65-89167-22-8 (digital)

1. Ciência da Informação. 2. Informação. 3. Saúde. I. Marteleto, Regina Maria. II. David, Helena Maria Scherlowski Leal David. III. Título.

CDD 020



Projeto editorial em colaboração com o Programa de Educação Tutorial (PET) da Escola de Comunicação (ECO-UFRJ): Paulo César Castro (tutor) / aluno(a)s: Carolina Torres, Dandara Campello, João Maurício Maturana, Juliana Sorrenti, Kethury Santos, Lianne Henriques, Mariana da Paz, Ludmila Rancan, Monique Frazão, Robertha Braga, Sabrina Oliveira e Sara Maluf.



Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, do Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação (IBICT/MCTI) em convênio com a Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ).

Rua Lauro Muller, 455 - 4º andar
Botafogo - Rio de Janeiro - RJ
<http://www.ppgci.ufrj.br>

Sumário

- 7** PREFÁCIO 1 • Sobre redes e territórios: a construção de saberes transversais
Maria Nélide González de Gómez
- 15** PREFÁCIO 2 • O esperançar emergente em tempos sombrios
Vanderléia Laodete Pulga
- 21** APRESENTAÇÃO • Saberes em diálogo: convergências e entrelaçamentos para a produção da saúde
Regina Maria Marteleto e Helena Maria Scherlowski Leal David
- 33** Informação e mediação na pandemia da COVID-19: apontamentos a partir da Presidência do Brasil
Ana Amélia Lage Martins e Letícia Gonçalves
- 55** O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios?
José Ivo dos Santos Pedrosa
- 75** Comunicação e educação popular em saúde: reflexões a partir da experiência da campanha mãos solidárias em Recife e região metropolitana
Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo e Monyse Ravena de Sousa Barros
- 95** Lugar de fronteira e de conhecimento nas pesquisas em educação popular: uma reflexão sobre os agentes sociais em movimento
Marize Bastos da Cunha, Fatima Pivetta, Marcos Thimoteo Dominguez, Fabiana Melo Sousa e Viviani Cristina Costa

- 115** Filantropia comunitária, informação e conhecimento compartilhados em saúde
Lidia Eugenia Cavalcante
- 137** Educação popular e educação bancária: rupturas possíveis a partir do trabalho de agentes comunitários de saúde
Mayana Azevedo Dantas, Maria Rocineide Ferreira da Silva e Olga Maria de Alencar
- 157** Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS
Mariana Lima Nogueira e Letícia Batista Silva
- 183** A dor de sentir em palavras: linguagem na saúde como política
Gustavo Saldanha
- 199** A arte de atçar o lume: biblioterapia e mediação
Nanci Gonçalves da Nóbrega
- 221** Biblioteca do Paiaíá: proteção ao conhecimento científico, tecnológico, cultural e aos saberes populares do semiárido baiano
Geraldo Moreira Prado e José Arivaldo Moreira Prado
- 237** Regime de informação em redes de movimentos sociais na saúde: uma análise da educação popular e saúde
Marcus Vinícius Pereira da Silva
- 259** Sobre os autores

Sobre redes e territórios: a construção de saberes transversais

Maria Néida González de Gómez

FALAR MATERIAL E METAFORICAMENTE DE TERRITÓRIOS E FRONTEIRAS, E DE relações transversais, tem hoje mais de um motivo: clima, meio ambiente, epidemias, migrações, precarização das moradias e carências alimentares, geram novas conjunturas de interdependência—econômicas, sociais, tecnológicas, científicas—, entre agentes e populações heterogêneas, que incluem, mas excedem os fluxos abertos pelas tecnologias nômades e pelos mercados translocais. Seriam essas relações de interdependência, junto a assimetrias estruturais no usufruto de direitos, recursos e reconhecimento, as que geram zonas de fronteira entre as lógicas e disfunções das macropolíticas e as necessidades e demandas das populações em seus territórios existenciais.

Uma dessas zonas de fronteira fica constituída, para nós, na esfera da saúde coletiva, hoje com eventos agravantes de epidemias e pandemias, e nela se desenvolvem as ações de pesquisadores, profissionais e mobilizadores sociais, visando gerar saberes transversais, em processos de crítica, transformação e aprendizagem compartilhados com os setores populares. Não se trata de um mero exercício epistemológico: a formação de saberes transversais requer uma complexa rede de atores e perícias, e da reinvenção dos critérios e procedimentos de responsabilização em zonas de fronteira, porque uma das metas principais seria superar as mais correntes das formas de injustiça, que é a arbitrariedade, aquilo para o qual não se dispõe nem se encontra justificção.

O livro *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular* propicia aos autores e organizadores o retorno reflexivo sobre suas premissas teóricas e práticas, e nos dá acesso, a seus leitores, a relatos instigantes de resiliência e inovações sociais, em questões sanitárias e epidemiológicas, educacionais e informacionais. O Grupo de Pesquisa *Cultura e Processos Info-comunicacionais (Culticom)*, com uma abordagem socioantropológica da informação, e os grupos de pesquisa da área de *Educação Popular e Saúde*

(EPS), em atividade desde os anos de 1990, documentam a geração de alternativas epistemológicas e comunicacionais, éticas e científicas, assim como a solidariedade emergencial dos setores populares. E dessa leitura vai surgindo um meta-texto, ou uma meta-pragmática, que reabre o que é invisibilizado, deslocado, subvalorizado, negligenciado, negado, subvertido, agenciando uma segunda ronda de ações transversais que alertam sobre a orientação e compromissos das prospecções coletivas. Destacaremos, brevemente, algumas dessas alertas meta-pragmáticas.

Em *Comunicação e Educação Popular em Saúde: reflexões a partir da experiência da Campanha Mãos Solidárias em Recife e Região Metropolitana*, primeiro, a invisibilização das funções da Assistência Básica do Sistema Único de Saúde – sus, justamente habilitada para oferecer auxílio nos territórios onde a pandemia agudiza outras ameaças à vida, como moradias precárias, carências alimentares, cenários cotidianos de violência. Os profissionais da atenção básica precisam de equipamentos de proteção e outros subsídios para adequar suas ações aos contextos existenciais das demandas populares. Seu fortalecimento e complementariedade seriam sempre necessários ao uso eficiente das redes hospitalares e os custosos e sempre escassos equipamentos e tecnologias biomédicos. A seguir, destaca-se a prioridade da comunicação social pelas mídias convencionais (pensamos TV e rádio), sendo que o crescimento exponencial das pantalhas de *streaming*, não pareceria ter a mesma relevância nos setores populares estudados, e as redes de mídia social exerceriam sua intervenção sem uma jurisdição clara entre as esferas públicas e privadas. Em terceiro lugar, refere-se aos agentes mobilizadores, nos territórios periféricos, sejam aqueles já engajados em ações colaborativas ou os que assumem ações urgidos pelas demandas que surgem em situações de vulnerabilidade. Eles constituem, muitas vezes, o único auxílio dos que habitam nos pontos cegos das redes formais de proteção social. A formação dos Agentes Populares em Saúde, expressão da especificidade da educação popular em saúde, e o programa das Mãos Solidárias, em Recife, são apresentados numa narrativa historizada, valorizando as formas possíveis de solidariedade e contestação produtiva.

O próximo capítulo, *Filantropia comunitária, informação e conhecimento compartilhados em saúde*, abre uma nova janela de possibilidades, através da construção conceitual e em escala internacional, de ações e programas de filantropia comunitária. Conforme a autora, “As comunidades fizeram surgir redes e organizações locais, autossustentáveis e com raízes de articulação coletiva e de negociação, visando a equidade e a justiça social por meio da governança de talentos e recursos oriundos da própria comunidade ou com financiamentos externos” (Cavalcante, 2021, nesta coletânea). A filantropia comunitária projeta sua ação junto a redes de participantes autônomos, por vezes iniciadas como agregados de relações in-

formais, muitas vezes a partir de habitantes de uma microrregião, que se vão consolidando pelo compartilhamento de conhecimentos, valores, atividades. Nessa perspectiva, funções de informação e comunicação deveriam ficar integradas aos novos processos autônomos de governança, de modo que os envolvidos em ações sociais e econômicas locais ganhem acesso ao exercício público e legítimo da voz, menos sujeitos aos interesses econômicos ou políticos de canais e infraestruturas proprietários.

O capítulo *Lugar de fronteira e de conhecimento nas pesquisas em educação popular: uma reflexão sobre os agentes sociais em movimento* retoma a dimensão situacional e de interação comunicativa dos programas de Educação popular. Nesta pesquisa, os autores focalizam a ação de agentes sociais que, em territórios de governança distribuída entre o Estado e outras multiagências com diferentes atributos de poder, assumem ações de mediação junto aos setores populares, habilitados por seu conhecimento das regras dos jogos políticos, sem serem eles mesmos lideranças locais. Tal seria o caso, para as autoras, dos que atuam nos postos do Programa de Saúde da Família (PSF) e de funcionamento dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), de modo formal ou voluntário. Considerados agentes de fronteira, porque atuam em territórios de governança distribuída, a pesquisa enfatiza a importância de suas funções de mediação, encurtando as distâncias entre as normas verticais e as linguagens abstratas das administrações, e o estabelecimento de confiança e comunicação com as comunidades.

No capítulo a seguir, *Educação popular e educação bancária: rupturas possíveis a partir do trabalho comunitário em saúde*, em outra perspectiva, se analisa o desenvolvimento do Programa Agentes de Saúde (PAS), surgido no processo de luta pela democratização do Brasil, no Ceará, como um instrumento de inovação que somava a capacitação de mão de obra não qualificada, a inclusão da mulher no combate à seca, efeitos distributivos sobre a melhoria da renda familiar e, ao mesmo tempo, promover a apropriação da racionalidade dos cuidados da saúde pelos saberes populares, com perspectivas de melhoramento da saúde infantil. O programa teve sucesso, e *a posteriori* é incluído na criação do SUS e no programa de Atenção Primária à Saúde. A questão colocada pela pesquisa refere-se a um duplo possível efeito do sucesso do programa, que leva à criação e regulamentação da profissão dos agentes de saúde, e a criação de cursos técnicos para sua formação, sendo que a regulamentação formal da profissão poderia desvirtuar sua primeira finalidade. Pretendia-se que o Agente de Saúde ganharia qualificações a serem somadas aos atributos próprios de seu pertencimento às comunidades locais, pelo compartilhamento dos saberes, linguagens, problemas e vivências cotidianas de seus pares. A formalização os colocaria mais perto das estruturas institucionais do Ministério da Saúde, pro-

vocando a fragilização de seus vínculos com as vivências e inquietudes dos setores populares, sendo-lhes demandado um maior alinhamento com as regulamentações e programas de uma administração translocal. Se problematiza, assim, se o duplo vínculo dos agentes mobilizadores, com a administração pública e o território, geraria de modo necessário a deflação dos compromissos de ponto de partida com os saberes, problemas e avaliações autônomas das culturais locais.

Cabe, alterando a ordem do sumário, incorporar nossa leitura do texto *Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no SUS*. O retorno do tema e da justificação de sua relevância, motiva esse deslocamento. Como premissas estabelecidas, afirma-se que o campo de atuação exclusivo dos trabalhadores Agentes Comunitários de saúde (ACS) é a Atenção Primária à Saúde (APS), e que é preciso enfatizar a importância da APS para o SUS, e de instrumentalizá-la, com papel de protagonista, no combate à pandemia. Em todos os casos em que é tratado o assunto, o que se prioriza é a competência da atenção primária da saúde na produção de ações territorializadas, de articulação em rede e de mobilização social (Nogueira e Silva, 2021, nesta coletânea). Somando as narrativas dos próprios agentes de saúde, o texto tem uma pergunta que opera como macro proposição organizadora: poderia afirmar-se que a origem local, e o duplo engajamento institucional (sus) e engajamento territorial (ABS), dariam aos agentes mobilizadores uma posição privilegiada para a constituição de identificação política coletiva? O texto, denso e com fontes de credibilidade, avança na intenção e direcionamento da pergunta.

Numa nova perspectiva dos estudos da informação e da comunicação, o capítulo *Informação e mediações na pandemia da COVID-19: apontamentos a partir da Presidência do Brasil* aborda o discurso público da presidência do Brasil sobre a pandemia, para reconstruir as orientações e informações dirigidas à cidadania, e buscar evidências de suas orientações de políticas em saúde, com possíveis repercussões em todas as instâncias de distribuição vertical e jurisdicional do Estado Brasileiro, assim como nas populações atingidas pelos eventos epidêmicos. Trata-se de reconstruir um mapa semântico dos conteúdos informacionais de proferimentos discursivos, analisando um *corpus* textual resultante da decodificação das *lives* semanais do presidente brasileiro, no período de abril a junho de 2020. Com certa ênfase metodológica nos cânones da análise discursiva, o texto não tem como objetivo validar as informações/mensagens transmitidos, sendo que o resultado consiste na própria análise da distribuição textual de conceitos, orientações estratégicas e proposições instrumentais, no contexto dos desafios enfrentados pela população, na expansão progressiva e destrutiva dos efeitos pandêmicos. Como fio condutor desse mapeamento semântico, as autoras destacam, como trans texto, a

construção de uma controvérsia “sobre a forma mais defensável de gestão do combate à pandemia envolveu, sobretudo, um falso dilema sobre a impossibilidade de articulação entre estratégias sanitárias e econômicas, acentuando polarizações em algumas regiões”. Em consequência, “foram apresentados discursos conflitantes no que se refere ao reconhecimento do fenômeno e as medidas recomendadas.” (Martins e Gonçalves, 2021, nesta coletânea).

No capítulo *A arte de atizar o lume: Biblioterapia e Mediação*, nos é apresentada outra forma de vulnerabilidade, não natural, provocada pela precarização das condições de vida de um grande número de idosos, acolhidos em *Instituições de Longa Permanência para Idosos*. A reflexão da autora parte de um trabalho biblioterápico realizado em quatro dessas instituições, no Rio de Janeiro. Reflexões, questionamentos, nos levam numa viagem de reparação das subjetividades dissociadas de seus contextos relacionais, através dos diálogos biblioterapêuticos. O excelente texto se mantém nas bordas da biopolítica e dos cuidados de si. O desenraizamento esvazia os espaços hermenêuticos onde testemunhos (como fotografias) e testemunhas (como amigos e irmãos) inscrevem narrativas confortadoras, de modo que antes da morte do corpo, se desencarnam as memórias. Não há disco rígido que suporte os traços fracos da velhice desraigada. Lembrando as leituras de Bosi, alargamos as perguntas. Poderia a Biblioterapia, como uma curadoria das memórias constitutivas do self, gerar novos saberes transversais entre as subjetividades dos jovens, dispersas em redes digitais e a precariedade testemunhal dos velhos?

No texto *O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios*, confirma a devolução das questões informacionais, epistêmicas e comunicacionais aos territórios e seus contextos existenciais. Com isso, ganharam espaço os vocabulários da vida, da cultura e dos mundos analógicos. Para o autor, deveríamos retroceder muito mais, com termos como *quarentenas*, usado no século xv, ou *risco*, conhecido desde o século xvi. Muitos outros, porém, como *lockdown* e *home office*, recolocam os mundos da vida no horizonte ontológico da espécie, à luz dos eventos mundializados (ainda que de impactos desiguais) da pandemia. Dessas longas e inquietantes reflexões, resgatamos uma de suas perguntas-dispositivo, acerca dos atuais desafios da comunicação e informação em saúde: “Como este conhecimento fino, específico, que demanda alta densidade tecnológica de investigação biomolecular, chega na vida das pessoas? Em outras palavras, por quais processos as informações científicas produzidas pelas pesquisas na dimensão biológica chegam às dimensões política e simbólica que regem o dia a dia de indivíduos que se encontram excluídos e distantes do mundo epistêmico?” (Pedrosa, 2021, nesta coletânea)

Em *A dor de sentir em palavras: linguagem na saúde como política*, uma intensa e lúcida reflexão filosófica trabalha a transmutação da dor em *logos*, porque é enquanto *logos* que a dor alcança as ágoras públicas, que a voz ganha extensão (Polis significa os muitos, a multidão) e busca a construção do que lhes for comum. Se a *polis* grega idealizada seria o mais tagarela dos sistemas políticos, ele coexiste com o silêncio dos escravos (aqueles a quem se nega a voz no espaço público). O que estaria em jogo, aliás, não é só a falta da liberdade que silencia, mas a incomensurabilidade das linguagens abstratas, especializadas, assim como as teias de palavras e silêncios dos usos cotidianos da linguagem. Sendo que o *logos* se bifurca em plurais sistemas de verificação, não seria a filosofia, nela mesma, um exercício milenário da transversalidade, entre a *oikós* e a *polis*, entre o *logos* e os *pragmata*, o jogo em que se joga qualquer um dos jogos da linguagem?

O capítulo *Regime de informação em redes de movimentos sociais na saúde: uma análise da educação popular e saúde* apresenta uma nova perspectiva, mas suas questões não são tão diferentes das já apresentadas. Informação, comunicação, educação popular e saúde enfrentam em comum os conflitos normativos dos que agenciam ações transversais, mediando redes formais e informais, saberes credenciados em sistemas públicos de fomento e saberes e experiências aos que não se reconhece autoridade epistêmica para interpretar ou para dar testemunho. Assumindo o locus epistêmico do pesquisador, em áreas que *pressupõem o diálogo com atores externos ao campo, ancorado em práticas de construção compartilhada do conhecimento*, muitas vezes em processos reiterados e continuados onde acontecem novas formas de autoria, se validam resultados em fóruns constituídos por pesquisadores de diversas áreas, profissionais de diversas funções e competências, porta-vozes da vulnerabilidade que assumem sua competência e autonomia discursiva. Os sistemas convencionais de publicação e de avaliação possuem normas e critérios que tendem a excluir essas novas configurações de conhecimentos e condições diferenciais de atribuição de valor e validade: inter e transdisciplinares, multiautorais, fontes orais, audiovisuais, falas. Trata-se de “formas de pesquisar que considerem os interesses e saberes dos grupos envolvidos nas investigações e que, principalmente, sejam realizadas em diálogo, e principalmente com todos os envolvidos” (Silva, 2021, nesta coletânea). Numa densa e informada argumentação, as questões antes abertas sobre a saúde, a educação, a informação e a comunicação, ganham agora um novo plano de políticas, as que questionam os regimes de governança da ciência.

Fechamos, enfim, nossa leitura, com o capítulo sobre uma biblioteca.

Por que será que esse texto, sem falar de saúde nem informação, dialoga tão bem com todo o livro? O capítulo *Biblioteca do Paiaíá: proteção ao conhecimento*

científico, tecnológico, cultural e aos saberes populares do semi-árido baiano, praticamente sintetiza, já no título, o que poderia ser um pre-texto (ou post-texto) da ação editorial da coletânea: a reflexão ativa acerca do entendimento das mediações não como lugares de trânsito, pontes ou passagens, mas como agentes e espaços protagônicos e participantes nos processos democráticos de aprendizagem e transformação. A Biblioteca simbólica do Paiajá preserva a memória no território e preserva o território ao fazê-lo imprimir a geografia-terra nos espaços-nuvens da infoesfera: entre o passado e o futuro, fincados humanamente no presente, se for possível, “debaixo de (um) frondoso pé de cajá-manga”.

Agradecemos a Regina Marteleto e a Helena Maria Scherlowski Leal David, por dar-nos acesso a esta densa rede de narrativas, pesquisas e experiências, que é também uma homenagem à fase reflexiva da socioantropologia de Bourdieu.

A coletânea permitirá de fato plurais leituras e perspectivas. Nada nelas nos tranquiliza, até porque os textos são tanto ou mais ricos em perguntas, que em respostas. O perguntar, porém, permite justamente pensar que as coisas poderiam não ser como são e ser de outro modo, e sempre traz conforto pensar em outras possibilidades.

O esperançar emergente em tempos sombrios

Vanderléia Laodete Pulga

OLIVRO “*CULTURA, INFORMAÇÃO E MEDIAÇÃO DE SABERES EM SAÚDE: DIÁLOGOS da informação e da educação popular*” organizado pelas educadoras-pesquisadoras Regina Marteleto e Helena Maria Scherlowski Leal David representa uma inovação no cenário da Saúde Coletiva e da Educação Popular em Saúde no Brasil. Uma coletânea que busca atualizar conceitos, métodos, objetos de estudo e relatos de experiências construídos nas parcerias interdisciplinares entre o Grupo de Pesquisa “Cultura e Processos Info-comunicacionais (Culticom)”, na perspectiva da abordagem sócio-antropológica da informação, com grupos de pesquisa da área de Educação Popular e Saúde, que se mantêm desde os anos de 1990.

Um trabalho reflexivo fundamental para o momento em que estamos vivendo, um contexto histórico-atual que necessita de enfoques e abordagens ampliadas, críticas, plurais acerca de conhecimentos científicos, políticas e práticas de informação e educação em saúde orientadas pelo diálogo entre os diferentes saberes em meio ao cenário sombrio, pandêmico, de negação da importância da Ciência e do protagonismo popular no momento em que são determinantes para salvar vidas.

Uma obra que é permeada pelas situações de endemias, epidemias, pandemias e a compreensão das ações de informação tanto no que se refere aos sistemas e regimes de informação, como também, dos dispositivos informacionais e suas formas de controle, apropriação e informação/desinformação.

Com seu jeito peculiar e crítico aos processos hegemônicos de análise das políticas, da ciência e das formas de educação e comunicação/informação em saúde, as organizadoras fizeram o esforço em articular autores (as) que trazem experiências, reflexões e pesquisas inovadoras de enfrentamento às pandemias. Dão visibilidade a atores sociais e populares, pesquisadores (as) que estão produzindo formas coletivas de enfrentamento a tudo que ameaça a vida e que trilham na defesa, preservação e cuidado com a vida.

Trazem como temas centrais a informação e a saúde como direitos, em meio às situações de desigualdade e exclusão social; o conhecimento científico e os saberes populares: dimensões culturais, epistemológicas, políticas e sociais; a informação,

redes de ação social e mediações culturais: o papel dos agentes comunitários de saúde; acesso, mediação e confiabilidade das fontes informacionais em situações de endemias, epidemias e pandemias; informação, comunicação e vigilância civil popular em saúde.

Além disso, apresentam as produções de enfrentamento às dificuldades desse momento de mortes e de ameaças à vida, à saúde, aos direitos e à democracia que emergem das classes populares e suas formas organizativas, do cotidiano de trabalho nos serviços de saúde junto ao Sistema Único de Saúde, nas pesquisas junto às instituições de ensino superior, assim como outras formas de abordagens não hegemônicas diante do cenário de negacionismo científico, de crise econômica, política, social, sanitária e civilizacional.

Com a pandemia do Coronavírus, da COVID-19, associada aos impactos do desenvolvimento da sociedade onde tudo é encarado como mercadoria, o nível de desigualdades sociais, econômicas, políticas e culturais se aprofundou; assim como, as formas de violência, de dominação, de preconceito étnico-racial, de dominação política, ideológica e patriarcal aumentaram. O desafio de desnaturalizar essas iniquidades é fundamental para a produção de vida e saúde nos territórios.

Nesse sentido, essa obra evidencia, de forma reflexiva, as iniciativas de produção de vida, saúde e comunicabilidade que emergem, contraditoriamente no atual contexto produtor de morte.

Assim, inicialmente Paulette Cavalcanti de Albuquerque, da Fiocruz e da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo (UFRB) e Monyse Ravenna de Sousa Barros (Brasil de Fato PE) trazem no capítulo “*Comunicação e Educação Popular em Saúde: reflexões a partir da experiência da Campanha Mãos Solidárias em Recife e Região Metropolitana*” o protagonismo popular no cuidado com a vida e a saúde das pessoas numa perspectiva das classes populares. Oferece reflexões com base na experiência de enfrentamento à COVID-19, através da mobilização popular e comunitária do referido projeto que articula a gestão municipal, os serviços de saúde da Atenção Básica com as organizações populares e movimentos sociais permeados pela educação popular em saúde na formação de agentes populares de saúde. A força da solidariedade, da mobilização e o protagonismo popular com o compromisso com a vida e a saúde dos profissionais de saúde encantam e desafiam os leitores para uma viagem pelos “inéditos viáveis”, na perspectiva freireana que trazem luz em tempos de obscuridade desenfreada e de necropolítica.

Na seqüência, Lídia Eugênia Cavalcante (UFC) em seu capítulo intitulado “*Filantropia comunitária, informação e conhecimento compartilhados em saúde*” nos apresenta com o estudo sobre a filantropia comunitária no Brasil, a partir do recorte de pesquisa realizada no Canadá, durante o ano de 2020. Aprofunda o conceito

de comunidade, sob o ponto de vista filosófico e sociológico, para compreender como esse termo é aplicado na sociabilidade cotidiana do movimento social em favelas e periferias brasileiras e traça um panorama sobre o percurso histórico-social do desenvolvimento da filantropia contemporânea e dos investimentos sociais, em âmbito internacional e nacional. Aborda também, o papel da ciência na comunicação e informação no contexto comunitário durante a pandemia de COVID-19, destacando o âmbito da mediação da informação e das práticas informacionais para promoção do protagonismo social e empoderamento dos indivíduos e do coletivo, assim como, a importância dessas organizações sociais atuarem no combate e enfrentamento das causas sanitárias, econômicas e sociais impostas pelo coronavírus nas periferias e favelas brasileiras.

Na sequência, Marize Bastos da Cunha (Fiocruz), Fatima Pivetta (Fiocruz), Marcos Thimoteo Dominguez (UFABC), Fabiana Melo Sousa (Fiocruz), Viviani Cristina Costa (Fiocruz) no capítulo sobre *“Lugar de fronteira e de conhecimento nas pesquisas em educação popular: uma reflexão sobre os agentes sociais em movimento”* nos desafiam a pensar sobre o papel de mediação que os agentes sociais ocupam nos territórios, a partir de pesquisas desenvolvidas em diferentes espaços vulnerabilizados do Rio de Janeiro, trazendo as experiências e os conhecimentos produzidos por pessoas que aí vivem e atuam e os limites da ação do Estado nas margens da cidade e as práticas populares. Traz o diálogo, a construção e/ou resignificação de conceitos de experiência, fronteira, território, espaços dos pontos de vista, Comunidades Ampliadas de Pesquisa Ação em interação com o cotidiano, assim como a atuação no campo da Saúde Coletiva e as contribuições para pensar caminhos da pesquisa participante a partir da perspectiva da descolonização dos saberes e da humanização da ciência, da educação popular.

Seguindo a obra, temos, com Mayana Azevedo Dantas (UECE), Maria Rocineide Ferreira da Silva (UECE), Olga Maria de Alencar (UECE) a reflexão sobre *“Educação popular e educação bancária: rupturas possíveis a partir do trabalho comunitário em saúde”*. Trazem a análise sobre o papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Básica junto ao Sistema Único de Saúde brasileiro e seu caráter educativo junto às famílias. Problematicam, à luz de Paulo Freire, a importância da superação das abordagens pedagógicas tradicionais ou bancárias na relação de produção educativa em saúde com as pessoas, famílias e comunidades e as possibilidades de construção dialógica e libertadora dos processos de educação e cuidado popular em saúde, a partir da ação cotidiana desses agentes comunitários de saúde que têm uma profunda capilaridade no SUS.

Em seguida, Ana Amélia Lage Martins (Unirio) e Letícia Gonçalves (UFRRJ) com o capítulo *“Informação e mediações na pandemia da COVID-19: apontamentos*

a partir da *Presidência do Brasil*” nos trazem elementos para compreender as ações da Presidência da República frente à pandemia da COVID-19, a partir da análise de materiais de comunicação coletados com questões orientadoras no sentido de identificar nas informações transmitidas, quais fontes e autoridades cognitivas foram consideradas e apresentadas, quais as informações sobre a pandemia foram repassadas à população, através das falas do atual presidente, quais as estratégias foram defendidas e como foram justificadas frente à emergência em saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19. Os resultados apontam para um processo contraditório de orientações públicas sobre a pandemia da COVID-19, trazendo conceitos de mediação e pânico moral para aprofundarmos em tempos sombrios e de índices alarmantes de mortes, cuja naturalização não pode ser aceitável.

Na sequência da obra, temos Nanci Gonçalves da Nóbrega (UFF-PUC/RJ) com as reflexões sobre “*A arte de atizar o lume: biblioterapia e mediação*” que nos apresenta a narrativa ensaística sobre experiência com trabalho biblioterápico vivenciado em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos do Rio de Janeiro. Com base na concepção da Biblioterapia como ferramenta que potencializa o diálogo entre participantes através do texto literário, nos possibilita compreender novas abordagens para o trabalho com idosos, contribuindo no ressignificar trajetórias de vida e adentrar no universo de superação da exclusão social dos idosos.

Ainda, Mariana Lima Nogueira (Fiocruz) e Letícia Batista Silva (Fiocruz) no capítulo sobre “*Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS*” enfatizam a força da Atenção Primária à Saúde, a trajetória dos processos de formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os sentidos desta formação a partir da fala de próprios agentes comunitários de saúde dirigentes de sindicatos regionais, confederação e federação nacional. Faz uma análise da oferta de formação profissionalizante enquanto política pública aos ACS como direito e como possibilidade de qualificação permanente desses atores que têm no seu cotidiano múltiplas e complexas determinações do mundo do trabalho expressas nos territórios, nas vidas e nos processos de saúde e adoecimento dos usuários.

Na sequência do livro, José Ivo dos Santos Pedrosa (UFDFPar) nos convoca à reflexão sobre “*O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios?*” com a análise crítica sobre os aspectos epidemiológicos e sanitários frente à eclosão de informações de caráter preventivo dirigidas a indivíduos, famílias e grupos no contexto da COVID-19. Nos atira com a questão: como indivíduos, famílias e grupos traduzem em ações do cotidiano as medidas de prevenção e controle do COVID 19 informadas pela ciência, formalizadas em decretos e efetivadas como normas pelas autoridades sanitárias? As reflexões que

apresenta evidenciam os fundamentos que suscitaram a formulação da questão, levando em conta que as classes populares elaboram estratégias de sobrevivência e resistência construindo modos de viver que se expressam nas ações do cotidiano perceptíveis nas dimensões material, simbólica e imaginária do real. Sua análise contribui para a articulação entre saúde, educação e comunicação na perspectiva da construção de processos de educação em saúde embasados na ética da vida e da cidadania.

Seguindo a leitura da obra, encontramos, com Geraldo Moreira Prado (IBICT-UFRJ) e José Arrivaldo Moreira Prado (Biblioteca do Paiaíá), a reflexão sobre *“Biblioteca do Paiaíá: proteção ao conhecimento científico, tecnológico, cultural e aos saberes populares do semi-árido baiano”* que traz a trajetória histórica do processo de concretização da Biblioteca, evidenciando a interação entre os conhecimentos científicos, tecnológicos e populares, os desafios para o exercício da leitura crítica e criativa e suas potencialidades na construção de identidade, de memória, de história e da cidadania ativa.

Na sequência, Gustavo Saldanha (IBICT-UFRJ) nos leva aos caminhos do filosofar com o texto *“A dor de sentir em palavras: linguagem na saúde como política”*. Tendo como base os filósofos Wittgenstein e Bárbara Cassin, a reflexão questiona as dimensões culturais e políticas do direito à vivência da saúde. O exercício filosófico propõe a contextualização da ação de informação como forma de pensamento crítico no âmbito da saúde ou um *ethos* político no *devir* social. A saúde como forma de participação ou como o politizar como agir num horizonte do direito da linguagem da dor como forma de vida e da dignidade.

E, por fim, Marcus Vinicius Silva (Fiocruz) nos presenteia com a reflexão sobre *“Regime de informação em redes de movimentos sociais na saúde: uma análise da educação popular e saúde”* a partir de um trabalho que buscou refletir sobre os processos de produção e divulgação do conhecimento na Educação Popular e Saúde, com foco nos atores acadêmicos. Assim, na Educação Popular e Saúde, os atores acadêmicos atuam tanto em uma rede de movimento social quanto em um campo científico onde se caracteriza pela construção compartilhada do conhecimento e pela incorporação dos preceitos da Educação Popular nos serviços e ações de saúde, seus potenciais e riscos diante do contexto de desmantelamento da educação e saúde pública.

Essa obra está entrelaçada pelo pensamento vivo e ativo de Paulo Freire e de Victor Vincent Valla e nos presenteia com suas provocações, indagações, reflexões e elaborações no ano em que comemoramos o Centenário de Paulo Freire.

Gratidão às organizadoras e aos autores (as) que nos fazem viajar para os contextos reais destes tempos sombrios e, perceber neles, todas as potencialidades, os

inéditos viáveis, iniciativas, conhecimentos e saberes que emergem das lutas sociais, dos territórios, de atores sociais que fazem a produção do viver, da saúde e da vida no cotidiano das existências.

Parabéns pela oferta dessa viagem entre a realidade e as possibilidades que nos lançam ao Esperançar de uma nova humanidade de produção de vida, saúde e cidadania!

Saberes em diálogo: convergências e entrelaçamentos para a produção da saúde

Regina Maria Marteleto e Helena Maria Scherlowski Leal David

ESTA OBRA TEM COMO MARCO HISTÓRICO AS PARCERIAS ENTRE GRUPOS DE pesquisadores, estudantes, profissionais dos campos da informação e da saúde, juntamente com agentes de redes de movimentos sociais e comunitários, focados nas lutas por melhores condições de vida da população que vive em territórios marginalizados do ponto de vista do acesso aos equipamentos e serviços públicos como saúde, educação, segurança, saneamento, assistência social, dentre muitos outros.

Do ponto de vista epistemológico-político essas alianças se fortaleceram, desde os anos de 1990, a partir de um ponto comum de interesse desses grupos. Trata-se da recusa da visão única e hegemônica do conhecimento biomédico e das políticas e práticas de informação e educação em saúde impositivas e unidirecionais, priorizando as abordagens críticas e plurais, os diálogos de saberes relacionados com as condições de vida, as dimensões culturais, sociais e políticas da saúde e da doença, as soluções do cotidiano no ambiente vivido das comunidades. Para esses fins é fundamental considerar os regimes discursivos e de poder no nível macro, ou seja, dos sistemas e regimes de informação, e no nível micro – dos dispositivos técnico-comunicacionais e suas formas de controle, apropriação e informação-desinformação, para perceber as mediações que se constroem no plano meso da produção, circulação e apropriação dos saberes em saúde.

No plano da operacionalização das ações de saúde, esta perspectiva dialógica veio se consolidando desde o forte movimento de Reforma Sanitária brasileiro na década de 1980, reafirmando a diversidade de saberes e a participação popular como eixos fundantes de um sistema de saúde integral que estava a se construir – o Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, não se pode dissociar esse processo de outros, que convergem para o pensamento da pedagogia crítica freireana, e que

vinham se produzindo em experiências locais, moleculares e mobilizadoras, a exemplo dos primeiros projetos com agentes comunitários e populares de saúde em localidades latino-americanas.

Nas pesquisas em educação popular e informação em saúde observa-se, por outro lado, que nos processos mediadores e compartilhados de produção de saberes, há que se considerar a ambiguidade e a diversidade que marcam essas práticas. No lugar de uma dimensão conflituosa a ser negada ou neutralizada, as mediações assinalam processos e relações plenos de significados ainda opacos às análises e que podem balizar tanto a explicitação das necessidades em saúde, criando-se formas de enfrentamento criativas e participativas, quanto as mais urgentes e necessárias revisões em relação às formas hierarquizadas de produção, circulação e legitimação de saberes em saúde (MARTELETO, DAVID, 2014).

Nesse sentido atenta-se para as formas de produção, organização e apropriação de um “conhecimento social”, com base em dois conceitos construídos nos percursos teórico-metodológicos e nas práticas de participação social na saúde: “construção compartilhada de conhecimentos” (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001) e “terceiro conhecimento” (MARTELETO; VALLA, 2003). São ao mesmo tempo conceitos e caminhos metodológicos que se originam na busca por uma epistemologia social menos excludente, para se compreender e efetivar a relação entre acadêmicos, intelectuais, técnicos e representantes do poder público com a população. Sob essas denominações os coletivos ligados à educação popular em saúde e à informação discutem metodologias, didáticas e estratégias que facilitem a apropriação social dos saberes e levem a mudanças nas relações de poder sobre os sentidos da saúde e das doenças.

A partir de 1988 um ator central na aproximação entre grupos de estudiosos da educação popular e saúde, da informação e a população da região da Leopoldina, que agrupa diversos bairros e favelas periféricos da cidade do Rio de Janeiro, foi Victor Vincent Valla, fundador do Centro de Pesquisas e Estudos da Leopoldina-Cepel, uma organização não-governamental que funcionou entre 1988 e 2006, com foco nas mediações das informações e saberes para compreender e agir coletivamente no enfrentamento dos graves problemas de saúde e condições de vida dos moradores daqueles territórios.

O objetivo maior era a construção de um Sistema de Informação de Nível Local – SINAL para reunir e sistematizar informações oriundas de diferentes fontes – científicas, oficiais, históricas, das mídias e, sobretudo, aquelas produzidas e narradas pela população local. Se pela sua origem cada tipo de informação teria seu selo próprio, nas ações coletivas do Cepel junto às redes de solidariedade que se formavam na região, esse conjunto daria origem a uma “terceira informação” para orientar as ações dos grupos, população e lideranças.

O SINAL se operacionalizava por meio de dois dispositivos de informação e comunicação: o “Centro de Documentação sobre as Condições de Vida da Leopoldina – Ced-Vida”, e o jornal “Se liga no Sinal”. O primeiro fazia a guarda, o registro e a divulgação dos documentos oriundos de diferentes fontes especializadas ou populares; atualizava de forma contínua o cadastro de entidades e grupos que atuavam na área de educação popular e saúde na Leopoldina. O segundo, um tabloide impresso construído de forma compartilhada com os atores locais, era distribuído amplamente nos territórios e reunia dados e notícias de interesse da população, buscando ampliar o leque de leituras sobre as condições de vida das comunidades para além dos seus limites territoriais. Com ênfase na dimensão informacional-comunicacional da saúde, o Cepel estabeleceu parcerias com grupos organizados por meio de assessoria e apoio técnico. E teve assento no Conselho Distrital de Saúde da AP 3.1. Por esses meios, foi uma organização não-governamental que ofereceu continuamente elementos técnicos para os grupos e lideranças da região, de modo a “pressionar os governos a gastar o dinheiro público prioritariamente em torno das necessidades básicas como saneamento, assistência médica, escola pública de qualidade” para as classes populares (VICTOR VINCENT VALLA, 2021).

Este foi um período vivido que aproximou de forma intensa os interesses e questões dos grupos da saúde e da informação, o que levou a novas leituras sobre o que seja informação, conhecimento e saber para alcançar compreensão e ação sobre as políticas públicas. Tanto quanto sobre a formação de redes sociais híbridas capazes de fazer dialogar as diferentes perspectivas dos atores acadêmicos e não acadêmicos (ativistas, lideranças comunitárias, organizações locais, etc).

Conforme reflete Yves Jeanneret (2000), informação e conhecimento não devem ser confundidos, uma vez que se pode empregar o conceito de informação para designar a relação entre os objetos-documentos e os diferentes olhares que os sujeitos depositam sobre eles. O conhecimento indicaria o trabalho dos sujeitos sobre si mesmos, no plano cognitivo, para se apropriarem das ideias, e o saber para caracterizar as formas de conhecer que são reconhecidas por uma sociedade. Essas noções se condicionam, mas não se equivalem uma à outra. Conhecimento-informação-saber são fenômenos que ocorrem de forma cíclica e em cadeia sendo que o último, o saber, designa todas as formas de conhecer que tendem a uma certa estabilidade, reunindo o repertório cultural de diferentes povos, grupos, nações, sociedades.

Quando se trata da mediação de saberes para atingir compreensão e ação sobre questões de interesse comum, entende-se que todas as formas de saberes, embora tenham pesos e valores diferenciados na epistemologia oficial do seu tempo, alcançam valor de verdade sobre as situações enfrentadas no mundo vivido.

Nos estudos e práticas dos movimentos de educação e cultura popular, nos quais se elaboram críticas e alternativas de comunicação e informação, a visão pedagógica tradicional (professor/aluno, conhecedor/aprendiz) cria uma tensão, às vezes camuflada, entre os atores da prática (receptores) e os teóricos (produtores). Essa tensão tem dimensões políticas, sociais, históricas em relação ao lugar social e as formas de conhecer dos sujeitos. Na EPS, por exemplo, especialistas, lideranças, agentes comunitários, técnicos de serviços de saúde, grupos de organizações civis testam, nas suas práticas coletivas, o reconhecimento de suas diferenças (discursivas, cognitivas, culturais, informacionais) e o peso simbólico relativo dos saberes próprios que produzem.

Nesse sentido, a pedagogia crítica e dialógica de Paulo Freire, juntamente com outros pedagogos e pensadores latino-americanos como Juan Díaz Bordeave e Oscar Jara Holliday, tem sido um ponto de convergência das inúmeras propostas, projetos e estudos que se desenvolveram sobretudo a partir dos anos de 1960 (STOTZ, DAVID, WONG-UN, 2005). As bases da pedagogia freireana que mais marcaram os movimentos e práticas de educação popular no campo da saúde se assentam no olhar que critica a realidade supostamente dada, mas que oculta processos de exploração, subordinação e desigualdade social. O conceito de problematização da realidade em Paulo Freire diz respeito a um processo necessariamente dialógico e coletivo de análise das situações concretas vivenciadas pelos grupos populacionais que sofrem com a desigualdade, inclusive no acesso à informação e à saúde.

O diálogo supõe que os que dialogam se reconhecem mutuamente como produtores de conhecimentos. Permite que se instaure a confiança de que as palavras não cairão no vazio: *“Falar, por exemplo, em democracia e silenciar o povo é uma farsa. Falar em humanismo e negar os homens é uma mentira.”* (2020, p.48)

Ao mesmo tempo, Paulo Freire nos lembra constantemente que, enquanto processo histórico, esta realidade pode mudar e se produzir de outros modos, com justiça social e humanização, que para o filósofo significa romper com a desumanização imposta pelas relações sociais predatórias, como crítica ao modo de acumulação capitalista (FREIRE, 2020). Nessa perspectiva, conceitos importantes se destacam para discutir as questões de cada tempo e lugar, como o de “situação-limite”, que Freire utiliza para designar as complexas condições de produção da desigualdade e da opressão, para as quais não há resposta imediata, é a história que “esmaga os homens”. Articulado a este, o conceito de “inédito-viável” é o que aponta para a construção coletiva das respostas às situações-limite, desde que se mergulhe nelas, que sejam examinadas para além dos epifenômenos, por meio do processo de análise, diálogo, troca e produção dos diversos saberes.

Para tanto é preciso acreditar nas múltiplas formas de saberes do mundo vivido, “pois sem essa crença abandona-se ou mesmo não se constrói a ideia do diálogo, da reflexão, da comunicação e se cai nos *slogans*, nos comunicados, nos depósitos, no dirigismo”. Para Freire, a ação política junto à população marginalizada tem de ser, no fundo, “ação cultural” para a liberdade (FREIRE, 2020, p. 73).

Em “A importância do ato de ler” (FREIRE, 1986) alertava sobre o caráter palavresco da cultura no Brasil e seu foco fortemente restrito à repetição e à memorização de informações e conteúdos, qual seja, a concepção de cultura como tesouro preservado a ser acionado e inculcado nas pessoas. Dessa forma questiona a ideia de cultura como algo que preexistiria à sociedade, como um tesouro guardado, no lugar de ser construída socialmente e coletivamente pelas representações e ações dos sujeitos.

A pandemia por Sars-CoV-2 deixou bastante claro que o vírus é o mesmo para todos, mas o adoecimento se (re) produz e penaliza de modo perversamente desigual os que já sofrem desde muito com a desigualdade social. O enfrentamento coletivo e a construção de respostas coletivas é uma resposta que vem sendo amparada pelas pessoas envolvidas em ações comunitárias locais, ancorando-se em saberes diversos, colocando em ato propostas compartilhadas de romper com uma realidade complexa e assustadora, que esmaga e paralisa. Para além do atual contexto de pandemia, é preciso pensar, com base nesse diálogo e compartilhamento de saberes, que tipo de relações estamos a produzir entre nós, e de nós para com os demais seres vivos e o meio ambiente. Não será suficiente controlar, agora ou no futuro, esse ou qualquer outro microrganismo, se não se construir uma compreensão ampliada sobre os modos de viver, sua relação com os processos de saúde-doença-cuidado para produzir novas e mais igualitárias formas de andar a vida.

As análises transdisciplinares, orientadas pelos princípios de Paulo Freire, levam a uma aproximação necessária entre educação, informação, comunicação e saúde na medida em que se consideram a inscrição coletiva da saúde e as ações dos atores a partir de suas práticas e representações. O esforço consiste em promover tal transdisciplinaridade, a fim de compreender as mediações exercidas entre os processos sociais e culturais para a construção, a expressão e a evolução dos processos patológicos, sem perder de vista as macroestruturas nas quais são elaboradas as construções epistemológicas, políticas e econômicas por meio das quais são difundidos os discursos sobre as doenças e suas classificações, sobre os cuidados, os riscos e necessidades em saúde, no mais das vezes orientados numa perspectiva informacional unidirecional.

O livro se estrutura em três partes que abordam questões da informação e da saúde pelo prisma da produção, mediação e apropriação de saberes.

Na Parte 1 – “Informação, educação popular e pandemia: desafios, criações, mediações” reúnem-se três capítulos que refletem sobre a pandemia pela COVID-19 no complexo contexto brasileiro. Inclui questões como o descrédito na ciência, a ausência de ações e medidas sanitárias adequadas e coordenadas, a falta de organização de informação confiável e orientada para esclarecer e orientar a população, o esvaziamento do Ministério da Saúde, as campanhas contra o SUS e a inoperância nas estratégias e medidas de imunização nas quais o Brasil possui experiência histórica. Somam-se como valor de importância ainda maior, tanto os efeitos perversos da pandemia causada pelo Sars-CoV-2 sobre as populações mais vulneráveis e mais pobres, quanto o somatório de outras doenças negligenciadas que afetam essas populações em seus territórios de vida como doenças crônicas, tuberculose, hanseníase, DST’s, dengue, chikungunya, zika e muitas outras. Por outro lado observa-se a formação e a ação de redes comunitárias de resistência às condições de enfrentamento das situações agravadas pela desigualdade social num momento de greve crise sanitária aliada ao desemprego e à fome.

O primeiro capítulo, “Informação e mediações na pandemia da COVID-19: apontamentos a partir da Presidência do Brasil”, assinado por Ana Amélia Lage Martins e Letícia Gonçalves, apresenta os resultados de um trabalho que teve como objeto as informações comunicadas pelo presidente brasileiro em suas *lives* semanais durante a pandemia da COVID-19. A partir da formação de um *corpus* textual constituído pela transcrição das transmissões ao vivo correspondentes ao período de 27 de fevereiro a 16 de julho de 2020, aborda o enquadramento da resposta sanitária do governo federal durante a pandemia no país, a partir da apreensão do conteúdo e da mediação da informação transmitida pelo presidente à população brasileira. As autoras se valem dos conceitos de “mediação” e “pânico moral” a fim de interpretar as falas proferidas pelo mandatário da república em *lives* transmitidas pela Internet durante o período analisado. Entretanto assinalam para a necessidade de análises que não se limitem aos aspectos do irracional ou anticientífico nessas falas, a fim de alcançar níveis interpretativos mais profundos e abrangentes.

No segundo capítulo desta Parte 1 – “O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios?”, José Ivo dos Santos Pedrosa observa que a pandemia de COVID-19 no Brasil desencadeou problemas e reações da sociedade nos planos econômico, social, político. Nos aspectos epidemiológicos e sanitários observou-se a eclosão de informações sanitárias de caráter preventivo dirigidas a indivíduos, famílias e grupos. Diante disso a pergunta que orienta as reflexões do autor refere-se às formas pelas quais, na dinâmica dos territórios, os indivíduos, as famílias e os grupos traduzem em ações do cotidiano as medidas de prevenção e controle da COVID 19 informadas pela ciência, for-

malizadas em decretos e efetivadas como normas pelas autoridades sanitárias. O estudo considera que as classes populares elaboram estratégias de sobrevivência e resistência construindo modos de viver que se expressam nas ações do cotidiano perceptíveis nas dimensões material, simbólica e imaginária do real.

O terceiro capítulo da Parte 1 “Comunicação e Educação Popular em Saúde: reflexões a partir da experiência da Campanha Mãos Solidárias em Recife e Região Metropolitana”, escrito em co-autoria por Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélló e Monyse Ravenna de Sousa Barros, narra experiências de enfrentamento à pandemia de COVID-19 criadas pelos movimentos sociais identificados com as necessidades do povo, unidos com sanitaristas, professores, instituições de ensino e muitos voluntários para formar agentes populares. A linha da educação popular e saúde referenciou uma dessas iniciativas – a Campanha Mãos Solidárias – a qual discute ainda a comunicação, a mídia e de que forma vem sendo trabalhada a informação nesta pandemia. O relato da experiência problematiza o cenário criado pela mídia ao destacar o hospital e os seus aparatos técnicos como os únicos serviços de que a população dispõe, em detrimento da Atenção Básica e da Educação em Saúde, desvalorizadas como estratégias de aumentar a proteção individual, reduzir o contágio e as complicações da doença. Nesse contexto, as autoras apresentam o curso de formação dos agentes populares em seus três módulos, e os seus resultados. A organização da Campanha através das brigadas de mobilização territorial e das brigadas de ação solidária é discutida, bem como o seu potencial de promover um conceito ampliado de saúde.

A Parte 2 – “Comunidades e agentes sociais: saberes e mediações em informação e educação popular” contém quatro capítulos voltados para reflexões e narrativas a respeito dos movimentos comunitários em saúde e seus agentes inspirados, direta ou indiretamente, nos conceitos e no método de Paulo Freire a respeito da cultura e da educação popular. Entre os agentes, aqueles que têm se unido historicamente em seus territórios locais e em projetos e ações híbridas que aproximam sujeitos acadêmicos e comunitários. O papel dos agentes comunitários de saúde é destacado como um profissional mediador de saberes, ponte entre as equipes de saúde da família e a população local, carente ainda de uma formação complementar e continuada para despertar neles e em outros agentes locais aquilo que Freire chamou de “vontade epistemológica” para conhecer, refletir e agir, aproximando dialeticamente as partes objetiva e subjetiva dos saberes e das práticas – a praxis.

Na abertura dessa segunda parte, o capítulo 4, assinado em co-autoria por Marize Bastos da Cunha, Fátima Pivetta, Marcos Thimoteo Dominguez, Fabiana Melo Sousa e Viviani Cristina Costa aborda práticas e resultados de pesquisas desenvolvidas em territórios vulnerabilizados do Estado do Rio de Janeiro: as práticas

populares e os limites da ação do Estado no Jardim Catarina, em São Gonçalo; a construção de um espaço dos pontos de vista sobre o problema do crack em Manguinhos; e uma experiência com “Comunidades Ampliadas de Pesquisa Ação” em interação com o cotidiano da favela de Manguinhos. Reflete sobre a particularidade da posição de fronteira dos agentes sociais, e seu ponto de vista crítico, que concorrem para ampliar a compreensão de processos que atingem estes territórios. As pesquisas têm em comum a atuação no campo da Saúde Coletiva e trazem contribuições para pensar caminhos da pesquisa participante a partir da perspectiva da descolonização dos saberes e da humanização da ciência.

No capítulo 5 “Filantropia comunitária, informação e conhecimento compartilhados em saúde”, Lídia Eugênia Cavalcante apresenta estudo sobre a filantropia comunitária no Brasil. Discute, inicialmente, o conceito de comunidade, sob o ponto de vista filosófico e sociológico, para compreender como esse termo é aplicado na sociabilidade cotidiana dos movimentos sociais em favelas e periferias brasileiras. Traça um panorama sobre o percurso histórico-social do desenvolvimento da filantropia contemporânea e dos investimentos sociais, em âmbito internacional e nacional e reflete sobre o papel da ciência, da comunicação e da informação no contexto comunitário durante a pandemia de COVID-19. Conclui destacando a atuação de três organizações sociais, no âmbito da mediação da informação e das práticas informacionais para promoção do protagonismo social e empoderamento dos indivíduos e do coletivo. Finalmente, salienta a importância dessas organizações atuarem no combate e enfrentamento das situações sanitárias, econômicas e sociais impostas pela pandemia nas periferias e favelas brasileiras, visando maior compreensão do conceito de filantropia comunitária.

As autoras Mayana Azevedo Dantas, Maria Rocineide Ferreira da Silva e Olga Maria de Alencar, no capítulo 6 – “Educação popular e educação bancária: rupturas possíveis a partir do trabalho comunitário em saúde” – apresentam parte dos resultados de pesquisa com foco no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e sua posição singular no âmbito do Sistema Único de Saúde, destacando as suas ações de educação em saúde. Partindo da premissa da hegemonia do modelo biomédico na educação em saúde, orientando e conduzindo tanto a formação dos profissionais, quanto a relação entre usuários(as) e serviços de saúde, o capítulo propõe uma reflexão crítica sobre a dualidade do modelo educacional tradicional, ou educação bancária, e a educação popular como ferramenta de protagonismo dos agentes. O percurso metodológico ancora-se em reflexão teórica embasada na práxis, com diálogos orientados por referenciais teóricos e empíricos de vivências com pesquisas. A ruptura com velhas formas de educação opressora, segundo as autoras, será possível mediante processos formativos críticos e mobilizadores do

protagonismo, onde a educação popular parece ser o caminho para construção da autonomia dos sujeitos.

No capítulo 7 desta parte 2 – “Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no sus” – Mariana Lima Nogueira e Leticia Batista Silva estudam a trajetória histórica da formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os sentidos desta formação a partir das falas de dirigentes de sindicatos regionais, confederação e federação nacional de diversas regiões do país. As autoras observam que existe uma prevalência de oferta de processos formativos curtos, com base no ensino em serviço, nos treinamentos, e a ausência de formação profissional técnica à altura das necessidades desses profissionais que exercem papel de relevância na estrutura do Sistema Único de Saúde-sus. A garantia da oferta de formação profissionalizante aos ACS, enquanto política pública, uma vez que esta categoria constitui como uma das poucas profissões que não possui formação anterior específica para o trabalho no sus, aliada à oferta de processos de educação continuada, precisa ser compreendida como um direito destes trabalhadores e como fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Essa formação ampliada deveria favorecer o acesso a diferentes saberes e conhecimentos aos trabalhadores que se deparam com múltiplas e complexas determinações do mundo do trabalho expressas nos territórios, nas vidas e nos processos de saúde e adoecimento dos usuários.

A Parte 3 da obra – “Mediações de saberes na cultura, na ciência e na vida” - reúne os quatro últimos capítulos do livro, apresentando primeiramente uma abordagem filosófica que relaciona a saúde à linguagem e à política, buscando sentidos para a dor por meio das palavras. Em seguida é na literatura que se buscam sentidos, métodos e práticas mediadoras para inflamar, nos velhos, aquele desejo de ser e de saber de que fala Paulo Freire, quando a consciência de si se une à consciência do outro e do mundo para (re) significar a vida, em qualquer um de seus tempos e espaços. Na sequência os fios filosóficos, literários, científicos, populares se entrelaçam na experiência e na existência de uma biblioteca comunitária para reunir em patrimônio e ação os múltiplos saberes do semiárido baiano. Por último, informação e educação popular se reencontram em estudo sobre a Rede de Educação Popular e Saúde, mostrando o papel dos atores acadêmicos nas reconfigurações sociais, epistemológicas e políticas dos sentidos da saúde no quadro de um regime de informação que favorece os saberes científicos em detrimento de outras formas de conhecer para definir os sentidos da saúde. A educação popular poderia construir caminhos para firmar espaços epistemológicos institucionais para a legitimação de outros saberes e informações no campo da saúde.

O capítulo 8 – “A dor de sentir em palavras: linguagem na saúde como política” – de autoria de Gustavo Silva Saldanha, questiona, a partir da filosofia da linguagem, a condição da saúde via o *logos*. Tendo como base os questionamentos do filósofo Ludwig Wittgenstein sobre a dor como fenômeno da linguagem (como apresentabilidade do sentir) e as análises do *logos* aristotélico realizadas pela filósofa Bárbara Cassin, a reflexão questiona as dimensões culturais e políticas do direito à vivência da saúde. O exercício filosófico propõe a contextualização dos *pragmata* (ação) informacionais como forma de pensamento crítico no âmbito da saúde, ou seja, um *ethos* político no *devir* social. A saúde, abordada aqui como forma de participação na *polis* - o politizar como agir – é observada pelo horizonte do direito da linguagem da dor como forma de vida (conceito wittgensteiniano) da dignidade.

No capítulo 9 – “A arte de atizar o lume: biblioterapia e mediação”- a autora, Nanci Gonçalves da Nóbrega, narra a experiência com trabalho biblioterápico vivenciado em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos do Rio de Janeiro. Uma ação em desenvolvimento, produz várias reflexões. Interroga a autora: a partir da concepção da Biblioterapia como ferramental que potencializa o diálogo entre participantes, ocasionado pelo texto literário, talvez seja possível mediar encontros de cada um consigo mesmo e com seus contextos circunstanciais, a fim de ressignificar trajetórias de vida? E, assim sendo, pode-se entender esta mediação com as subjetividades como contribuição política ao aprofundamento dos debates sobre a exclusão social dos velhos? Diante destes eventuais “encontros de si”, talvez seja possível, então, uma reinterpretação do tempo como finitude? E, nesse sentido, como elaborar a continuidade da mediação com esses novos saberes e querereres? Quais textos selecionar? Que metodologia usar? Por quê? Essas seriam as questões norteadoras de novas experiências a fim de refletir e agir sobre o isolamento e a exclusão dos velhos.

O capítulo 10 – “Biblioteca do Paiaíá: proteção ao conhecimento científico, tecnológico, cultural e aos saberes populares do semiárido baiano”- tem como autores Geraldo Moreira Prado e José Arrivaldo Moreira Prado. Faz uma síntese dos 20 anos de história da Biblioteca Comunitária do Paiaíá, povoado localizado no município de Nova Soure, Bahia. O capítulo aborda o período que antecedeu a criação da biblioteca, anterior à fundação do povoado, entre 1937-1940; a organização urbana até a década de 1960; o apogeu econômico e social, nos decênios de 1950/1970; as crises econômicas pelas quais passou a partir do decênio de 1970 até os dias atuais, geradas por disputas políticas locais. E, finalmente, trata da memória da Biblioteca durante os seus vinte anos de funcionamento, idealizada com o objetivo de organizar uma biblioteca comunitária cujo acervo fosse disponibilizado ao público de

todas as faixas etárias, sexos, ideologias, etnias, religiões. Ter contato com uma biblioteca era incomum não apenas entre as gerações mais antigas e analfabetas ou com pouco nível de alfabetização, mas também entre crianças, adolescentes e até parte do professorado da escola local. O relato dos autores considera ainda os fatos e atividades mais relevantes da Biblioteca durante os seus vinte anos de existência.

O capítulo 11 – “Regime de informação em redes de movimentos sociais: uma análise da educação popular e saúde”, de Marcus Vinicius Silva, tem como objetivo realizar uma reflexão sobre os processos de produção e divulgação do conhecimento na Rede de Educação Popular e Saúde, com foco nos atores acadêmicos. Trata-se de desdobramento mais recente de sua dissertação de mestrado defendida no PPGCIS/FIOCRUZ. Para realizar o estudo selecionou três conceitos básicos: regime de informação, campo científico e redes sociais. Como recurso metodológico utilizou técnicas da bibliometria e da análise de redes sociais para identificar características do campo científico e do regime de informação. Destaca que o modelo de avaliação da ciência vigente não prevê especificidades de alguns domínios de conhecimentos, como a Educação Popular e Saúde, e que apesar dos avanços alcançados pelo movimento e pelo campo científico nos últimos anos, é necessário repensar esses domínios diante dos recentes ataques às pautas progressistas e às universidades públicas e das ameaças de desmantelamento do Sistema Único de Saúde (sus).

O conjunto de relatos e reflexões que apresentamos se constitui, ele próprio, como um diálogo entre experiências e reflexões, expressões dos campos de saberes e práticas em mudança – saúde, educação popular, informação. A troca entre os saberes da população e os da ciência, estes últimos tão divulgados e ao mesmo tempo desqualificados neste longo período de travessia da crise sanitária provocada pela pandemia, mostra a potência de intervenção e mudança sobre a realidade a partir deste diálogo respeitoso, solidário e, sobretudo, corajoso.

Ailton Krenak (2020), líder indígena, filósofo e ambientalista tem nos lembrado de que “... a vida é um organismo. A Terra é uma materialidade dessa vida. Nosso corpo, assim como o de uma formiga ou de uma borboleta, é a materialidade da vida. A vida passa na gente e vai para outro lugar. Ela não fica parada em lugar algum. Esse sonho da terra é essa vida. A vida maravilhosa. E ela não tem fim”.

Que esta obra represente uma leitura crítica sobre ações e ideias de coragem para a produção de outras compreensões sobre os saberes, a informação, a saúde e a educação.

1. Referências

CARVALHO, Maria Alice Pessanha; ACIOLI, Sonia; STOTZ, Eduardo Navarro.

O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência

- de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001, p.101-114.
- FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1986.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 73ª ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2020.
- KRENAK, Ailton. A terra pode nos deixar para trás e seguir o seu caminho. **Entrevista Jornal da Universidade**. Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/ailton-krenak-a-terra-pode-nos-deixar-para-tras-e-seguir-o-seu-caminho/>. Acesso em: março de 2021.
- MARTELETO, Regina Maria; VALLA, Victor Vincent . Informação e educação popular: o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 08, n.1, p. 08-21, 2003. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/648>. Acesso: em fevereiro de 2021.
- MARTELETO, Regina Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, supl 2, p. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0479>. Acesso: em fevereiro de 2021
- STOTZ, Eduardo Navarro.; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; WONG-UN, Julio. Educação popular e saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, jan.-jun. 2005.
- VICTOR VINCENT VALLA. **Sítio web**. Disponível em: <https://www.victorvincentvalla.com.br/cepel/>. Acesso em: março de 2021.

Informação e mediação na pandemia da COVID-19: apontamentos a partir da Presidência do Brasil

Ana Amélia Lage Martins¹ e Letícia Gonçalves²

1. Introdução

OS INÚMEROS DESAFIOS QUE EMERGIRAM COM A PANDEMIA DA COVID-19, DO PONTO de vista sanitário, econômico e político, não foram assimilados e enfrentados de maneira uniforme nas mais diversas regiões do mundo. Ainda que alguns aspectos, como a rápida disseminação do vírus, seu grau de letalidade, a limitação de medidas de contenção e a escassez de recursos da saúde pública tenham sido justificativas suficientes para o reconhecimento da sua gravidade, o modo como cada país construiu estratégias de controle pode ser percebido a partir de múltiplas diferenças.

Controvérsias sobre a forma mais defensável de gestão do combate à pandemia envolveram, sobretudo, um falso dilema sobre a impossibilidade de articulação entre estratégias sanitárias e econômicas, acentuando polarizações em algumas regiões. Como aparente sustentáculo do impasse, foram apresentados discursos conflitantes no que se refere ao reconhecimento do fenômeno e as medidas recomendadas. Dentre as principais discordâncias e disputas destacam-se as compreensões acerca do reconhecimento do alto número de mortalidade decorrente da doença, a necessidade de isolamento social e o uso de máscaras, como principais estratégias para mitigação do contágio e, por fim, o reconhecimento e adoção da cloroquina e da hidroxicloroquina como alternativas terapêuticas.

Do ponto de vista supranacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS), como parte do sistema da Organização das Nações Unidas (ONU), se reafirmou como porta-voz do discurso científico, valendo-se do conjunto de regras que sustenta este regime de verdade, envolvendo a existência de estudos robustos e comprovação, ou seja, evidências. A despeito de certos consensos científicos que foram forjados neste período, o caso brasileiro foi reconhecido, mundialmente, com um dos exemplos marcantes do que tem sido nomeado por alguns autores como ir-

1 Doutorado em Ciência da Informação. UNIRIO. ana.martins@unirio.br

2 Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. UFRJ. leticia1goncalves@yahoo.com.br

racionalidade científica (VILLAÇA; PALMA, 2020; CAMPOS, 2020). Este aspecto fez com que o país fosse considerado um dos membros da “aliança avestruz”, expressão utilizada por Oliver Stuenkel para nomear o grupo de países “negacionistas da pandemia”, em sua maioria governado por líderes populistas³. O governo brasileiro, desde os primeiros meses desta longa pandemia, não apenas se posicionou marcadamente em sentido oposto às recomendações advindas da OMS, como intensificou a produção do caos como estratégia e método de governabilidade (NOBRE, 2020). A posição de desresponsabilização federal tornou-se evidente na ausência de estratégias e ações centralizadas, que tenderiam a produzir outro cenário de contágio, mortes e, mesmo, dinâmica de gestão econômica. A falta de resposta sanitária, no entanto, não se expressou através de um silêncio em relação à pandemia, por parte do presidente, mas por um extenso e estratégico conjunto informativo, argumentativo e performático, que compõe o repertório com o qual Bolsonaro justificou e buscou legitimar a sua reação diante da pandemia no Brasil.

É para uma parte deste conjunto informativo, constituído por falas do presidente em transmissões ao vivo na internet, que este trabalho voltou o olhar, buscando apreender suas configurações e mediações. Para isso, o texto analisa e discute as informações transmitidas pelo atual presidente do Brasil, como enquadramento da resposta sanitária do governo federal durante a pandemia da COVID-19 no país. A escolha deste objeto é decorrente de um primeiro movimento de investigação com foco nas fontes de informação que subsidiavam campanhas informativas divulgadas pelo governo federal sobre a emergência sanitária. Em consulta via Lei de Acesso à Informação à Secretaria de Comunicação, responsável por planejar, coordenar e executar a política de comunicação do governo, esta informou “o próprio governo” como única fonte de informação. Este retorno, aliado às decisões políticas de Bolsonaro – que demitiu dois ministros de saúde durante o momento mais crítico da pandemia – sinalizou para uma centralização, inclusive das ações de informação e orientação à população, na figura da Presidência.

Isto fez com que buscássemos apreender na própria voz do presidente, a partir das informações apresentadas por ele, a compreensão sobre a pandemia que orientou as ações do seu governo.

3 The ‘Ostrich Alliance’: the leaders denying the coronavirus threat. Disponível em: <https://www.ft.com/content/974dc9d2-77c1-4381-adcd-2f755333a36b>. Cumpre ressaltar que mesmo dentre os países governados por líderes nomeadamente populistas, a resposta à COVID-19 não se deu de maneira homogênea, conforme demonstra o relatório colaborativo *Populism & the Pandemic*, coordenado pelo grupo de pesquisa *Populismus*, da Aristotle University of Thessaloniki, e com análises das posições tantos dos governos quanto das oposições populistas de diversas regiões do mundo ante à pandemia.

Assumindo que o esforço para analisar um fenômeno recente e em curso implica em compreensões parciais e, necessariamente, insuficientes, apresentamos neste texto o percurso e resultados desta análise, que podem contribuir para acúmulos históricos relevantes.

2. Metodologia

Ao contrário de muitos líderes de Estado que se pronunciaram e se colocaram disponíveis à imprensa para prestar, dia a dia, esclarecimentos sobre as políticas de combate ao Coronavírus, o presidente do Brasil optou por falar com a sociedade via redes sociais da internet, espaços fundamentais para a sua eleição e manutenção de sua base de apoio⁴. É nas plataformas da Internet, mais especificamente nas “redes sociais” Twitter, Facebook e Youtube, que Jair Bolsonaro definiu estrategicamente se expressar, de modo que foi neste espaço, portanto, que buscamos o conteúdo da sua voz.

Para uma aproximação ao universo de informações transmitidas pelo presidente brasileiro, como enquadramento da resposta sanitária do governo federal durante a pandemia da COVID-19 no país, elegemos como universo empírico o conteúdo das falas de Bolsonaro à população brasileira. É através delas que o chefe máximo da República expõe, semanalmente, a sua leitura da realidade e justifica a sua estratégia de ação.

Além das postagens de texto, imagem e audiovisual que o presidente compartilha cotidianamente em seus perfis oficiais do Twitter, Youtube e Facebook, uma fórmula popular adotada por Bolsonaro desde o início do seu governo ocupa um lugar importante na estratégia comunicativa organizada a partir das redes sociais: as transmissões ao vivo ou *lives*. Elas são realizadas toda semana, desde março de 2019, via Facebook e Youtube, sendo também reproduzidas por inúmeros outros *sites* da Internet e pela rádio Jovem Pan, que apoia publicamente o governo federal. Mesmo quando viaja, Bolsonaro mantém suas transmissões, que alcançam milhões de usuários. Tendo este aspecto em vista, optamos, metodologicamente, por

4 Como é sabido, desde o início de seu governo Bolsonaro dispensa grande hostilidade aos profissionais da imprensa. Durante a pandemia, o presidente não apenas evitou as coletivas como criou um ambiente insustentável para jornalistas que cumpriam a cobertura diária no Palácio do Alvorada, o que fez com que os principais veículos de comunicação brasileiros desistissem de realizá-la, no mês de maio, auge da pandemia. Além disso, desde a deflagração da crise sanitária, o presidente fez somente dois pronunciamentos oficiais à sociedade, até o fechamento deste texto (em 30 de agosto de 2020), sendo que o segundo visando amenizar a recepção extremamente negativa da opinião pública ao primeiro, quando chamou a COVID-19 de gripezinha e rechaçou a necessidade do isolamento social. No final de agosto o governo promoveu o evento Brasil Vencendo a COVID, em que o presidente voltou a pronunciar-se sobre a pandemia, hostilizando os profissionais da imprensa.

formar um *corpus* textual a partir do conteúdo transcrito das falas do presidente transmitidas nas *lives*.

As *lives* acontecem sempre às quintas-feiras, às 19h, e contam usualmente com a participação de integrantes do governo, cujo convite, de acordo com matéria publicada no *Estado de São Paulo*, fica a cargo de Bolsonaro, também responsável por definir as pautas⁵.

Para a formação do *corpus*, foram consideradas as *lives* realizadas entre o período de 27 de fevereiro de 2020, quando da confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, até o dia 16 de julho de 2020, quando o país atingiu dois milhões de casos e mais de 70 mil óbitos. O material destas 20 semanas, perfaz um total de 12 horas de gravação, assim distribuídas⁶:

Quadro 1 – Lives do Presidente

| Data | Tempo | Convidados |
|-------|--------|---|
| 27/02 | 33'32" | - |
| 05/03 | 27'07" | Jose Seif (Secretário Nacional da Pesca) |
| 12/03 | 24'22" | Luiz Henrique Mandetta (Ministro da Saúde) |
| 19/03 | 13'02" | - |
| 26/03 | 36'41" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal) |
| 09/04 | 21'47" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal) |
| 16/04 | 20'57" | Nelson Teich (Ministro da Saúde) |
| 23/04 | 16'33" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal) |
| 30/04 | 27'01" | - |
| 07/05 | 11'32" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal) |
| 14/05 | 32'23" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal) |
| 21/05 | 44'31" | Tarcísio Gomes de Freitas (Ministro de Infraestrutura) |
| 28/05 | 65'35" | Pedro Guimarães (Presidente da Caixa Econômica Federal); Jorge Seif (Secretário Nacional da Pesca) |
| 04/06 | 35'18" | Gilson Machado Neto (Presidente da Embratur); Filipe Martins (Assessor Internacional) |
| 11/06 | 53'46" | Filipe Martins (Assessor Internacional) |
| 18/06 | 24' | - |
| 25/06 | 57' | Paulo Guedes (Ministro da Economia); Gilson Machado Neto (Presidente da Embratur) |
| 02/07 | 60' | Gilson Machado Neto (Presidente da Embratur); Pedro Guimarães (Presidente da Caixa); Jorge Seif (Secretário Nacional da Pesca), Régis Ramos (médico cirurgião plástico) |
| 09/07 | 26'18" | - |
| 16/07 | 70' | - |

Fonte: Elaborado pelas autoras

5 Frequentador assíduo delas, Gilson Machado Neto afirmou ao jornal que “a maioria das pautas é dele [presidente] mesmo. Ele escreve os tópicos em letras grandes e desenvolve”. Ver: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,da-pesca-a-previdencia-veja-os-assuntos-mais-tratados-nas-lives-de-bolsonaro,70002908737>.

6 Não foi encontrado registro de *live* no dia 02 de abril. Neste dia, conforme informa a agenda do presidente, foi realizada uma entrevista com Bolsonaro na Rádio Jovem Pan. Como modo de manter a homogeneidade do *corpus*, esta entrevista não foi incorporada ao material.

O presidente opta por dar um tom descontraído ao evento preterindo de quaisquer formalidades atinentes ao cargo de presidente da República, o que compõe sua performance de um homem simples ou “do povo”. Nele, Bolsonaro conta casos e experiências vividas, demonstra gostos e preferências, brinca com os convidados e critica recorrentemente adversários políticos e a imprensa.

Após ter sido transcrito, o material foi submetido à análise de conteúdo, técnica que permite a descrição objetiva e sistemática das mensagens, o contexto de emissão, os possíveis efeitos que se pretendem causar a partir delas e a apreensão de núcleos de sentidos (BARDIN, 1977).

A análise do material coletado teve as seguintes questões orientadoras. 1) Nas informações transmitidas, quais fontes e autoridades cognitivas foram consideradas e apresentadas? 2) Quais as informações sobre a pandemia foram repassadas à população, através das falas do atual presidente? 3) Quais as estratégias foram defendidas e como foram justificadas frente à emergência em saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19? 4) Como podem ser percebidas as mediações que operam na ação informacional do presidente? Os resultados deste percurso são apresentados a seguir.

3. Resultados

3.1. Fontes de informação e autoridades cognitivas

Uma característica marcante da informação transmitida por Bolsonaro em suas *lives* é a redundância, o que torna as suas falas, ao cabo, pouco informativas, se pensarmos em uma compreensão científica clássica da informação⁷. Isto porque, é repetindo, semana após semana, as mesmas anedotas, metáforas e argumentos que o presidente apresenta a sua compreensão do mundo, da pandemia e defende como deve ser encaminhado o seu enfrentamento. Dentre o conteúdo redundante, o relativo às fontes de informação sobre a COVID 19, bem como o recurso às autoridades cognitivas, ocupa um lugar importante.

Foram identificados dois movimentos no que se refere às fontes de informação e autoridades cognitivas abordadas nas falas de Bolsonaro: a) um primeiro voltado para a crítica, suspeição e descredibilização das informações produzidas ou veiculadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela imprensa, com importante centralidade na Rede Globo; b) o segundo direcionado a uma sobrevalorização de posições isoladas de médicos, do sistema conselhos de Medicina e de relatos

⁷ Redundância pode ser entendida como a probabilidade de ocorrência de uma informação. Quanto mais provável uma informação, mais redundante ela é e menor é a carga informativa que ela efetivamente carrega.

de pessoas via WhatsApp, lidos como manifestações do senso comum, em uma suposta alusão à valorização do saber popular.

Sobre a OMS, Bolsonaro questiona sua posição hegemônica ao apelar para o que seria, na sua avaliação, exposições de incongruências e contradições, o que indicaria para incertezas e, portanto, para uma impossibilidade em considerar o organismo como fonte incontestável.

Sobre as questões da OMS, Organização Mundial da Saúde, temos a impressão que o tempo todo, tá na direita, tá na esquerda, tá oscilando, bastante contraditória, já assumiu posições aí favoráveis ao isolamento, contrárias ao isolamento, favorável à máscara, contrária à máscara. A penúltima foi contrária às experiências com a cloroquina, depois favoráveis à experiência com a hidroxicloroquina e a penúltima, porque a gente nunca sabe quando vai ser a última, é a questão da transmissão por parte dos assintomáticos. Primeiro disse que os assintomáticos, a chance de transmitir pra outra pessoa é quase zero e depois não deixou de desmentir, mas falou que existe a transmissão. Quem sabe 0,01% dos assintomáticos? Então ela falou isso aí para confundir e não foi clara em dizer até que ponto as pesquisas chegaram, as observações chegaram. Simplesmente disse que era quase impossível a transmissão e depois disse que é possível a transmissão. Esse possível, pode ser em cada um milhão um transmitir. Mas a OMS, no meu entender, perdeu a credibilidade. O presidente Donald Trump saiu da OMS. (Live 11 de junho, 9'45).

A nossa querida OMS, Organização Mundial da Saúde, fica o tempo todo num vai e vem: a máscara protege, não protege, a quarentena aí, fique todo mundo em casa, é bom não é bom, a questão da hidroxicloroquina, não vamos mais sugerir fazer pesquisas com a hidroxicloroquina, depois volta atrás, depois tem a questão dos assintomáticos, raramente transmitem o vírus, 24 horas depois mudou de ideia completamente. A nossa OMS tá deixando muito a desejar nessa área. Fala-se tanto em foco em ciência, com todo respeito, o que menos tem de ciência é a nossa OMS. Parece que não acerta nada. Fica num vai e vem o tempo todo, parece que alguém toma uma decisão, fala alguma coisa, de repente alguém que manda lá, que parece que é isso, diz "olha desmente, que não tá pegando bem pra gente". (Live 18 de junho, 14'30).

No início da pandemia Bolsonaro colocou em dúvida a credibilidade da organização utilizando-se do fato de seu diretor geral, Tedros Adhanom, não ter formação médica, conforme atesta o seguinte trecho:

Eu tô respondendo processo dentro e fora do Brasil, tô sendo acusado de genocídio por ter defendido uma tese diferente da OMS. O pessoal fala tanto em seguir OMS, né? O diretor presidente da OMS é médico? Não é médico, sabia disso? É como se o presidente da Caixa não fosse da Economia, não tem cabimento. (Live 23 de abril, 11'58).

Com relação à determinada parcela da imprensa, notadamente a que manifestou críticas e discordâncias ao governo Bolsonaro na gestão da pandemia, e cuja Rede Globo figurou como central, as falas do presidente a qualificaram, de maneira mais geral, como mentirosa. Bolsonaro acusa a referida emissora de inflar os dados sobre a letalidade do vírus, com ênfase na espetacularização da morte, chegando a adjetivá-la de “tevé funerária”. A finalidade estaria associada à busca por audiência, bem como a produção de pânico na população.

Rio de Janeiro, capital, mudou a metodologia de apresentar os óbitos, que agora eles estão levando a sério: pessoas que perdem a vida de COVID e pessoas que perdem a vida com COVID, que tem uma diferença enorme. (...) Vai ter uma televisão aí, que eu falei que é a tévé funerária, ela quer quanto mais recorde bater melhor, pra anunciar. (Live 28 de maio, 67').

Em sentido diferente da imprensa e da recomendação da OMS por transparência na divulgação de dados epidemiológicos, a estratégia adotada pela Secretaria de Comunicação, e replicada pelas demais pastas do governo, destacou a informação sobre pessoas que contraíram a doença e se recuperaram. Esta abordagem sustentou a campanha de comunicação “Placar da Vida”, cujas peças são construídas diariamente a partir de dados atualizados dos “brasileiros salvos” e do ocultamento dos dados de óbitos, em uma espécie de celebração aos que sobreviveram à doença.

Do ponto de vista das fontes e autoridades cognitivas que sustentam a informação transmitida, Bolsonaro recorreu a manifestações isoladas de médicos, posicionamentos do sistema conselhos de Medicina e depoimentos particularizados, aos quais afirma ter tido acesso, como forma de validar informações incompatíveis com aquelas apresentadas pela OMS, por exemplo. Esta é uma abordagem bastante utilizada pelo presidente, sobretudo para atestar a eficácia da cloroquina como medida terapêutica.

A hidroxicloroquina, pelo que tudo indica tem salvado vidas. Ontem eu havia conversado com o Dr. Kalil⁸ e ele estava em situação crítica, confessou que usou a cloroquina e obviamente deu força a isso aí. (Live 9 de abril, 15’).

E os relatos que estamos tendo, é que tem ajudado, agora, a comprovação é lá na frente. (Live 16 de abril, 12’53).

Tem muitos relatos de médicos, de pessoas com comorbidades que tomaram logo no começo a hidroxicloroquina e tá vivo aí. Alguns morrem. [...] Mas a grande maioria está vivo e conta a sua experiência. (Live 21 de maio, 5’40).

Tivemos notícia que o Conselho Regional do Amazonas recomendou cloroquina, inclusive em casos mais leves. Parabéns ao Conselho, que reconheceu que é uma chance, uma oportunidade. (Live 9 de abril, 21’47).

E nós sabemos por testemunhos, não só de pacientes, bem como de médicos no Brasil todo dizem que o tratamento da COVID-19 na fase inicial tem tido sucesso. (Live 2 de julho 16’22).

Quando cita estudos, especialmente para demonstrar a pouca eficácia do isolamento social e a eficácia da cloroquina, Bolsonaro, auxiliado especialmente por Filipe Martins, assessor de assuntos internacionais, raramente indica fontes, autores ou fornece informações completas. Quatro pesquisas foram citadas superficialmente: a) o estudo publicado na Lancet, que sustentou a decisão da OMS de interromper pesquisas com a hidroxicloroquina e sobre o qual foram constatados posteriormente problemas metodológicos; b) pesquisa do Estado de Nova Iorque, que demonstrou que 66% dos contaminados havia contraído o vírus em casa⁹; c) pesquisa com a cloroquina realizada em Manaus¹⁰; d) suposto estudo coordenado

8 Roberto Kalil Filho, diretor clínico do Incor e professor titular de cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

9 Trata-se de estudo com 1000 pacientes em 100 hospitais de Nova Iorque que demonstrou que 84% das pessoas hospitalizadas no interior e arredores da capital contraíram o vírus em casa. [cnbc.com/2020/05/06/ny-gov-cuomo-says-its-shocking-most-new-coronavirus-hospitalizations-are-people-staying-home.html](https://www.cnb.com/2020/05/06/ny-gov-cuomo-says-its-shocking-most-new-coronavirus-hospitalizations-are-people-staying-home.html).

10 Pesquisa *CloroCovid-19*, que teve como objetivo avaliar a segurança e a eficácia de duas do-

pelo Ministério da Saúde, que sustentou o protocolo que autorizou o uso cloroquina e orientou o tratamento da COVID como medicação.

3.2. O conteúdo das informações sobre a pandemia repassadas à população

O conteúdo das informações apresentadas por Bolsonaro tem como cerne a defesa das seguintes compreensões acerca da COVID-19: inevitabilidade do contágio, baixa letalidade, inconsistência da associação causal de mortes e, ainda, a condição inexorável da morte. Este conjunto de percepções aparece desde as primeiras menções ao vírus, por um lado como modo de banalizar a gravidade do mesmo, como a denominação “gripezinha” expressa e, por outro, de indicar como desnecessárias medidas de contenção, como isolamento, fechamento do comércio, interrupção de atividades ou mesmo o uso de máscaras.

Não vou minimizar a gripe, mas, segundo dizem alguns infectologistas, pra 90% da população esse vírus não é quase nada (não vou falar gripezinha). A gente vê os estudos aí, quem tem menos de quarenta anos, uma vez infectado, a chance de óbito é próxima a zero, se não me engano é uma para cada 500 pessoas. Então a preocupação tem que existir? Tem. A primeira pessoa a se preocupar é você que tem um pai, uma avó, um bisavô em casa, essa é a preocupação. Não é esperar que o governo faça alguma coisa. (Live 26 de março, 3’).

Infelizmente o vírus chegou, infelizmente continua levando pessoas a óbito, em especial os mais idosos e o pessoal que tem algum tipo de doença, mas na verdade que ninguém contesta: de 60% a 70% da população vai ser infectada. Ninguém contesta. Só a partir daí, diz gente do mundo todo, que o país começa a entrar na normalidade e poder dizer que está ficando livre do vírus. (Live 23 de abril, 9’52’’).

Todos dizem, e são unânimes, que pelo menos 70% da população vai

sagens diferentes da cloroquina a partir da avaliação de 81 pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave. Segundo o Portal da Fiocruz, a pesquisa foi conduzida por mais de 70 pesquisadores, estudantes de pós-graduação e colaboradores de instituições científicas tais como a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, a Universidade do Estado do Amazonas, a Universidade de São Paulo e a Fiocruz. O estudo, que concluiu ter a alta dosagem de cloroquina em casos de COVID-19 grande potencial de letalidade e não atestou a eficácia do remédio no tratamento da COVID-19, foi criticado por Bolsonaro e Felipe Martins como tendo sido “tendencioso”, com alguma intencionalidade oculta.

ser infectada. Devemos tomar cuidado com o quê? Com os mais velhos, que têm doenças, comorbidades, mas mais cedo ou mais tarde esses idosos também não estão livres de serem contaminados pelo vírus. Essa é uma realidade. (Live 16 de julho, 18’).

[...] porque a grande maioria da população, diz que 80 % da população vai contrair e vai ser assintomático, nem sabe que contraiu. Agora os 15, 20% restantes, uma parte pequena destes, tendo em vista comorbidades, ou seja, doenças, e tendo em vista a idade poderão ter problemas que, inclusive, desaguam no óbito, lamentavelmente. (Live 30 de abril, 21’).

A mesma consideração sobre o contágio foi mantida em relação ao número de mortes, ou seja, como um fato inevitável, sobre o qual não caberia intervenções, uma vez que ineficazes, ou, mais especificamente, que fossem direcionadas a um público restrito. As falas do presidente demonstraram uma incredulidade nos dados que associam um aumento de mortes no país em decorrência da COVID-19, colocando em questão a letalidade do vírus e apostando em outros fatores causais, como idade e comorbidades prévias.

Tivemos, se não me engano, a 7ª morte no Brasil. A gente lamenta. A partir de amanhã eu quero falar com o Ministério da Saúde para que todos os óbitos possam ser disponibilizados, logicamente o nome será preservado, mas entra ali a idade da pessoa, se sofria de algum problema e, obviamente, em sendo infectado, até que ponto o vírus influenciou nesse óbito ou se a pessoa já estava em situação bastante complicada, pela idade avançada e problemas de saúde. (Live 19 de março, 12’52).

Hoje Goiás anunciou uma morte. E essa pessoa que faleceu lá tem 3 outras enfermidades. A gente lamenta. Pelo que vi, coronavírus é a enfermidade menos grave que ela adquiriu. Então a vida pregressa da pessoa, fraca muitas vezes ou com problemas outros. Veio a falecer. A gente lamenta. (Live de 26 de março, 3’04).

Bolsonaro insistiu ser necessário fazer uma distinção entre “quem morre de Coronavírus e quem morre com Coronavírus”, apontando incongruência da associação causal das mortes.

Disseram que a gente queria esconder números. [...] Ninguém quer esconder coisa nenhuma. Não tem problema nenhum. A gente lamenta as mortes e se tiver que dizer que faleceram dez a gente bota dez, mil a gente bota mil lá. (...) Olha, não tem como impedir essa doença, essa, o óbito, né, então o que acontece na verdade? Quem contrai o vírus, se tem comorbidade, se tem uma idade avançada, são pessoas mais fracas, né, a possibilidade de entrar em óbito é grande. Agora o quê que o governo federal pode fazer pra conter? (Live 11 de junho, 14'37).

O que nós queremos é transparência, é verdade. Agora você vê lá cardiopatia, insuficiência respiratória mais não sei o quê e COVID e entra com apenas uma, a COVID. Então tem pessoas que morrem com o COVID outras de COVID. (Live 11 de junho, 17'21).

É a vida, é a realidade, morre muito mais gente de pavor muitas vezes do que de um ato em si. O pavor também mata. Leva ao stress, leva ao cansaço, a pessoa não dorme direito, fica sempre preocupada: vou morrer, se esse vírus me pegar eu vou morrer. A vida tá aí como você faz pesquisa – o que é mais fácil: você morrer de acidente tal ou com esse vírus ou com outro vírus ou do coração? Então a vida tá aí. (Live 21 de maio, 2').

Sobre a naturalização dos óbitos, apelando para o caráter inexorável da morte, nos poucos casos em que o presidente admite que tenha havido relação com a COVID-19, ainda que como fator secundário, há um esforço para demonstrar que não existe ausência de sensibilidade ou desumanização do povo, sobretudo apelando a exemplos na própria família, como é o caso da mãe. Bolsonaro, aliás, recorre à figura da mãe frequentemente não apenas para atestar sua “sinceridade” sobre o contágio e a morte como inevitáveis, mas como indicador da sua crença no uso da cloroquina, segundo ele, a única estratégia terapêutica.

Ninguém disse que ninguém ia morrer por causa do Coronavírus. Tanto que ia como tá morrendo, infelizmente. Agora alguns acham que tinha como diminuir o número de óbitos. Diminuir como? [...] Nós vamos embora um dia, a gente lamenta, mais uma vez, a morte de todo mundo a única certeza é que a gente vai embora um dia. (Live 16 de julho, 18').

Eu digo para você: minha mãe tá com 93 anos de idade, eu tenho mais 5 irmãos. Tá todo mundo avisado já. Se ela tiver problemas, pega um médico lá, porque tem um montão de médico favorável, receitau [sic] e ela vai tomar a cloroquina aí. Não vou deixar minha mãe curar sozinha com essa idade e bastante debilitada fisicamente. (Live 4 de junho, 8’).

Bolsonaro faz menção à mãe quase sempre após afirmar sobre a dificuldade ou impossibilidade de evitar a morte de pessoas idosas.

Ao defender a cloroquina e hidroxicloroquina como alternativas terapêuticas Bolsonaro também constrói uma argumentação de que o campo científico é, assim como o Estado, um sistema burocrático e moroso, o que implicaria em considerar estes medicamentos cuja eficácia, segundo ele, pode ser comprovada no futuro. Para legitimar a sua posição, utiliza reiteradamente, além do recurso aos testemunhos, a metáfora da “Guerra do Pacífico”:

[...] lembro aqui uma história militar na Guerra do Pacífico. O soldado era ferido e precisava de uma transfusão e não tinha sangue. Até que começaram a aplicar ali água de coco, aí salvou muitas vidas. Essa discussão agora da cloroquina. Pode dar certo. Por que eu falo que pode dar certo? Não temos a comprovação ainda[...]. E os relatos que estamos tendo, é que tem ajudado. Agora, a comprovação, é lá na frente (Live 16 de abril, 12’).

Sabemos que nenhum desses remédios aqui têm comprovação científica. Mas como, por exemplo, lá atrás na Guerra do Pacífico: o soldado chegava ferido, sangrando, precisando de uma transfusão e não tinha sangue para fazer a transfusão nele. O que que fizeram naquela época? Começaram a injetar, não sei como, água de coco na veia do soldado que havia perdido muito sangue. E deu certo. Se fosse esperar uma comprovação científica, quantos não teriam morrido naquela época? (Live 9 de julho, 6’29’).

Resgatando, com muita frequência, a lição aprendida em sua experiência no Exército de que “pior que uma decisão mal tomada é uma indecisão”, o presidente ressalta que, porque trata-se de uma situação de guerra, a decisão pela cloroquina não pode esperar:

[...] Quando o paciente está grave e consente, está sendo aplicado o Reuquinol. Fui questionado pela imprensa se não podia esperar a comprovação final. Eu perguntei pros caras: quanto tempo mais ou menos? Daqui a seis meses? Tá lá um homem, uma mulher, idoso, chega num estado bastante complicado, faz o teste, tem o Coronavírus. Aplica logo. A gente lamenta. Aplica logo. Esse remédio começou a ser usado no Brasil quando eu nasci, em 1955. Então a pessoa medicada corretamente não tem efeito colateral. Fiquei sabendo hoje que o original estava custando 60 reais. [...] Conversei hoje de novo com o Ministro da Defesa para saber como estava a fabricação desse medicamento no laboratório químico-farmacêutico do Exército, ele falou que foi dada a ordem e está a todo vapor. Nossa capacidade de produção é pequena, mas está a todo vapor a produção. [...] Parece que 10 comprimidos dá conta do recado aí (Live 26 de março, 10'52').

3.3. Estratégias defendidas frente à emergência em saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19

O aspecto mais notável nas falas de Bolsonaro sobre o enfrentamento da pandemia se refere a polarização na definição pela priorização do aspecto econômico ou o sanitário, sendo o presidente partidário do enfoque na economia e crítico daqueles que centralizam os esforços no campo da saúde pública.

Como eu sempre tenho dito, é um paciente com dois problemas graves: é o vírus e a questão do desemprego e o Mandetta a linha dele como médico, eu respeito, era voltada quase que exclusivamente à questão da vida, o que é muito importante, logicamente é mais importante que qualquer outra coisa, mas sabemos que o efeito colateral de uma quarantena muita rígida, [...] chegar um ponto que a Economia não poderia ser recuperar mais. (Live 16 de abril, 2'30).

Eu deixo claro que o remédio, quando é em excesso, pode não fazer bem ao paciente. Uns fechando supermercado, outros querendo fechar aeroportos, outros querendo colocar barreiras em estados, fechando academias. A Economia tem que funcionar. Porque caso o contrário, as pessoas não vão ficar em casa e se alimentar do nada (Live 16 de março, 12'05).

Se nós dizemos a vocês que a máscara evita o contágio, então podem trabalhar, pô. Porque se não puder trabalhar de máscara, é sinal de que a máscara não funciona. É uma coisa simples. E outra coisa: a vida continua (Live 21 de maio, 37’).

Ao mesmo tempo em que Bolsonaro acusa o uso da letalidade e divulgação do número de mortos como produtores de medo, opera elementos próprios ao pânico moral, porém, com enfoque nos aspectos econômicos. Isto é feito sobretudo pela indicação do risco do aumento do desemprego, da pobreza e suas consequências – violência, depressão – como ameaças fantasmáticas.

Estive agora há pouco na cidade de Minas, Araguari, e conversei com alguns policiais rodoviários federais. Eles me relataram que o número de atropelamento na pista tinha sido multiplicado por 3, aproximadamente. Eu perguntei: “mas o que que pode ter levado o atropelamento multiplicar por 3, em época de pandemia?”. Ele falou: “presidente, pelo que tudo indica, não tá comprovado, deixo bem claro, mas a causa disso é suicídio”. Ou seja, pessoas desesperadas com o que tá acontecendo e praticam o suicídio, lamentavelmente. (Live 9 de julho, 8’29).

Damares diz que em alguns lugares a violência aumentou em 50% a violência contra a mulher. Qual a origem disso? A origem é esse tal confinamento, desemprego. Nós temos que se preocupar [sic] com a vida sim, mas com o emprego também, é importantíssimo. (Live 26 de março, 16’).

Emprego também é vida. Alguns falam ainda o cara está pensando na economia e não na vida. Economia, emprego é vida. Você ganhando mal ou não ganhando, você vai ter um problema. Vai faltar comida na sua casa, você vai ter um organismo enfraquecido, mas propenso a contrair outras doenças. Então é tratar com responsabilidade a questão da vida e a questão do desemprego também. (Live 14 de maio, 4’50).

[..] Então nós estamos vendo que em vários estados tá sobrando leito, graças a Deus, então tem que começar a abrir, poxa. Tem que começar a abrir. Porque a crise por falta de emprego, morte, suicídio, depressão, táí, tá chegando. (Live 16 de julho, 17’11).

Por fim, Bolsonaro produz uma compreensão que desresponsabiliza a si, como presidente do Brasil, e o governo federal, de maneira geral, das consequências da pandemia no país, em todo e qualquer aspecto. Esta posição se baseia em dois elementos. O primeiro na definição, por parte do Supremo Tribunal Federal (STF), através da Provisória (MP) 926/2020, de que as medidas adotadas pelo governo federal não afastam a competência concorrente nem a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Bolsonaro insistiu veementemente que o entendimento do STF eximiu completamente de responsabilidade e até mesmo impediu que o governo federal coordenasse ações de enfrentamento à pandemia, restando tão somente a este o repasse de verbas (que estariam sendo empregadas de maneira questionável).

[...]Decisão do STF dizendo claramente quem é o responsável por ações como imposição de distanciamento e isolamento social, quarentena, suspensão de atividades, bem como aulas, restrições de comércio, atividades culturais e circulação de pessoas. Quem decide isso é o governador ou o prefeito. O STF afastou o governo Federal de tomar decisões neste sentido. A responsabilidade, se você acha pelo teu Estado, estão prejudicando, o fórum adequado para você reclamar é o respectivo governador e prefeito. Como presidente, no caso o executivo Federal, não posso entrar nessa área. (Live 9 de abril, 6'26).

O que eu digo, senhores governadores, respeitosamente, os senhores que decidem, eu apenas tô mandando bilhões pros senhores, o Estado que tiver um plano de abertura, abertura radical, obrigando a máscara, sem multa, no convencimento, vai ser um governador que vai ser reconhecido porque a ansiedade por parte da população tá enorme. (Live 21 de maio, 37').

O STF disse que a responsabilidade de combater a pandemia era exclusivamente dos estados e municípios. A nós cabia quase que exclusivamente jogar recursos. (Live 25 de junho, 10'42).

Dá pra entender que a falta de salário, a falta de emprego, mata e mata mais que o próprio vírus? Será que tá difícil? Será que eu tô errando em falar isso daí? Eu tenho que ter mais responsabilidade, maior do que eu tô tendo? Eu podia ficar quieto, afinal de conta o STF disse que quem decide tudo nessa área são estados e municípios. E ponto final. (Live 16

de julho, 16’).

Deixo bem claro mais uma vez: o STF decidiu que prefeitos e governadores é que deviam conduzir a política de combate ao vírus. Eu como presidente da República coube apenas o quê? Mandar dinheiro para estados e municípios. Praticamente quase nada além disso. Lamento a quantidade de mortos que estamos tendo. A questão dos números deixa muita gente em dúvida ainda. Morreu de COVID-19 ou com COVID-19? Temos declarações de diretores de hospitais dizendo que 40% do que entrou lá no óbito como COVID-19 não era de COVID-19. (Live, 18 de junho, 15’26).

O segundo aspecto se baseia na responsabilização individual dos membros da população quanto à gestão dos cuidados em saúde, como uma pretensa defesa da liberdade que, de acordo com Bolsonaro, trata-se de princípio universal mais importante do que a vida. Esta compreensão também se baseia no discurso antissistema, eixo ideológico de Bolsonaro que culpabiliza o Estado pelos principais problemas sociais e por controlar a pandemia tolhendo a liberdade individual e de mercado. Este entendimento é importante para Bolsonaro tanto caracterizar como abusivas as medidas dos estados e municípios referentes ao isolamento social, quanto para promover a cloroquina como um tratamento possível e cuja decisão de adesão deve ser individual. Em suas palavras:

[...] não é pra maldade, eu falo, vou continuar falando que para mim tem algo mais importante que a vida: é a liberdade. Que um homem uma mulher preso não tem vida. Então temos que nos cuidar o tempo todo com a nossa liberdade. Eu não sei quem foi que disse há um tempo atrás na CNN ao vivo, debatedores: quem abre mão de parte da sua liberdade para ter um pouco mais de segurança não merece nem uma coisa nem outra. Então a liberdade está acima de tudo. A liberdade não tem preço. (Live 21 de maio, 2’45).

Eu sempre disse que não existia a comprovação científica, mas não tem um outro remédio, né? O que seria um novo remédio? Só tem a cloroquina. E o que eu digo: se não quer tomar, não tome, pô. Sem problema nenhum. Não vou obrigar você a tomar. (...) Quer tomar, tome, não quer, não perturbe quem queira tomar. (Live 7 de junho, 4’).

A posição liberal ora defendida não tem lastro coerente nos discursos do presidente, haja visto sua conhecida oposição ao reconhecimento do abortamento como uma decisão de fórum íntimo e, portanto, individual.

4. Discussões

Compreendemos que a expressão “negacionista da ciência” é insuficiente e mesmo inadequada para entender o objeto ora abordado, qual seja, a produção de informações sobre a pandemia por Bolsonaro. A coexistência de perspectivas distintas, quando lida apenas pela lente da defesa do cientificismo pode implicar em desconsideração de todo o importante acúmulo da Educação Popular em Saúde (STOTZ, 1993). Por outro lado, analisar as falas do presidente exige lançar mão de outras chaves conceituais que poderão subverter dicotomias já ultrapassadas, revelando outro conjunto de aspectos.

O desencadeamento em torno da descredibilização da OMS como fonte confiável e da realocação dos aspectos sanitários sugere culminar no enquadramento do modo adequado de organizar as estratégias e respostas à pandemia, defendido por Bolsonaro. Por um lado, o presidente demonstra ser necessário atenuar a relevância e gravidade dos aspectos próprios à saúde pública, como contágio e letalidade, como justificativa para redução de estratégias neste campo. Uma forma de manifestar discordância em relação a esta abordagem é o modo como caracteriza a OMS e a Rede Globo, por exemplo, com foco na morte. Por outro, em oposição, ressalta a gravidade do impacto da pandemia e das medidas sanitárias de mitigação na economia, indicando ser esta uma preocupação com o bem-estar daqueles que seriam maioria e que continuariam vivos. É neste sentido que acusa determinados atores de promoverem o pânico com a divulgação focada nos contaminados e mortos e promove uma performance positiva de “valorização da vida”.

A noção de pânico moral foi utilizada pela primeira vez por Jock Young, em 1971, e popularizada por Stanley Young, em seu livro *Folk Devils and Moral Panics*, lançado em 1972. O conceito está relacionado a um processo de sensibilização e mobilização da opinião pública sobre um assunto, através da produção e transmissão massiva de informações, com a intencionalidade de acentuar os riscos de desajustes associados a um determinado fenômeno e, ao mesmo tempo, sinalizar para as estratégias de enfrentamento, com a promessa de manutenção da normalidade. Os principais estudos sobre o conceito têm como foco as políticas sexuais de construção de estigma em torno das homossexualidades, do aborto, enfim, de um dado exercício sexual estereotipado como desviante (MISKOLCI, 2007; GONÇALVES, 2019).

No caso das informações produzidas por Bolsonaro, em que há ênfase na diminuição da gravidade em relação aos riscos sanitários e, ao mesmo tempo, uma

acentuação dos riscos econômicos, parece adequada a hipótese de caracterização de pânico moral. Este pânico opera justamente no sentido de extrapolar o âmbito da racionalidade, intensificando um cenário de medo e tornando razoáveis quaisquer alternativas de enfrentamento, mesmo que em situações diferentes, pudessem ser lidas como absurdas. Não significa negar a gravidade do fato de muitas pessoas morrerem, mas construir um campo fantasmático que coloca a preocupação com a economia como um problema com proporções infinitamente maiores. No entanto, é comum, como defende Miskolci (2007), que a produção de pânicos morais atue justamente ocultando intencionalidades diferentes das anunciadas, aspecto que exige estudos mais aprofundados. De todo modo, já há elementos suficientes para a análise do pânico moral como uma mediação que organiza a informação divulgada por Bolsonaro.

O conceito de mediação é compreendido aqui como uma complexa categoria dialética vinculada à constituição do ser e da realidade que, especificamente no âmbito das sociedades capitalistas, permite perceber articulações que operam, não sem resistências, ajustes cognitivos dos sujeitos à realidade¹¹. Estas operações de ajustes, que encontram nas práticas informacionais da internet instrumento potente, têm em vista tanto acomodar os termos da relação capital-trabalho e suas contradições, quanto garantir a produção de modos de vida, subjetividades e relações sociais adequadas à lógica do capital.

As informações analisadas indicam que o enquadramento de resposta à pandemia defendido por Bolsonaro teve como foco proteger determinados aspectos econômicos em detrimento de medidas sanitárias defendidas e adotadas amplamente em outros países, ainda que não necessariamente tais preocupações se refiram ao bem-estar da população brasileira, sobretudo a mais pobre. Os tensionamentos com a Rede Globo e mais especialmente com a OMS sugeriram se relacionar menos com uma oposição à ciência e mais como um modo de rebaixamento de todos os elementos associados à saúde pública, de forma a ressaltar, novamente, a dimensão econômica. Estaria, por esta leitura, a economia mais diretamente comprometida com a vida. Parece haver uma coerência quando, mesmo diante do aumento vertiginoso do número de mortos, Bolsonaro apela para a defesa de foco nos sobreviventes. Neste sentido, é expressiva sua fala pronunciada nas *lives* dos dias 21 de maio, quando o Brasil contava com 20 mil mortos e 18 de julho de 2020, quando havia mais de 66 mil pessoas mortas, em decorrência da COVID-19: “A vida continua”.

11 Conforme discutido na proposta epistemológica de Martin-Serrano para a Comunicação desde *La Mediación Social*.

É neste contexto complexo que Bolsonaro constrói a sua ação informacional durante a pandemia, tendo em vista reforçar estratégias de ajustes, ou mediações, a um modo específico de compreensão que requer a adequação e a conformação dos brasileiros à uma realidade inexorável.

5. Conclusão

A perspectiva que opõe o discurso de Bolsonaro à ciência, atribuindo ao atual presidente do Brasil um viés irracional ou mesmo anticientífico parece insuficiente, ao mesmo tempo que colabora para ocultar analisadores mais contundentes. Com efeito, pode ainda contribuir para a reificação de hierarquias entre saberes, tomando a ciência como uma categoria fixa e homogênea. Neste sentido, o texto não pretendeu analisar a validade científica das informações, contrapondo a dados e expondo fragilidades.

Os conceitos de mediação e pânico moral indicaram hipóteses relevantes para aprofundamentos posteriores. Embora o objeto de análise seja complexo e, particularmente, dinâmico, sua compreensão por múltiplas óticas se torna incontornável frente a um dos maiores desafios sanitários, econômicos, sociais e políticos do mundo. Abordar o enquadramento da resposta brasileira, tendo como foco as informações produzidas e veiculadas pelo então presidente da República, cumpre contribuir com este esforço.

6. Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 27 de fevereiro de 2020. (33m32s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MaWEBJBztYw>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 05 de março de 2020. (27m07s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K8z5SUbkZT8>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 12 de março de 2020. (24m22s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=p_g1MBvXVb0. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 19 de março de 2020. (13m02s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hH0JhakIwf0>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 26 de março de 2020. (36m41s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Lj5W5YrCLCk>. Acesso em: 30 ago. 2020.

- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 09 de abril de 2020. (21m47s). Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=WTD3SXvKkJw>. Acesso em: 30 ago.2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 16 de abril de 2020. (20m57s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vNyBRsVZ0gg>. Acesso em: 30 ago.2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 23 de abril de 2020. (16m33s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=VuMbYrq_ys4. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 30 de abril de 2020. (27m01s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XceWFVE7QLc>. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 07 de maio de 2020. (11m32s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=w58Bk5eOqBs>. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 14 de maio de 2020. (32m23s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=S28DvOuB6cM>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 21 de maio de 2020. (44m31s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CaTtyaM5Jlw>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 28 de maio de 2020. (65m35s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=r0HkpczjmrE>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 04 de junho de 2020. (35m18s). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ohz48MM2_7w. Acesso em: 30 de ago. 2020.
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 11 de junho de 2020. (53m46s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nReUC4CE47A>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 18 de junho de 2020. (24m). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EBDKIJu7Z9E>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 25 de junho de 2020. (57m). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=CpzZIV_wEqo&t=138s. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 02 de julho de 2020. (60m). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AhySjAMku18>.

- Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 09 de julho de 2020. (26m18s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SFLD7xpDmuY>. Acesso em: 30 de ago. 2020
- BOLSONARO, Jair. **Live da semana com o presidente**. 16 de julho de 2020. (70m). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4XMvWntct_w. Acesso em: 30 de ago. 2020
- CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Trying to make sense out of chaos: science, politics and the COVID-19 pandemic. **Cad. Saúde Pública**, n.36, v.5, p.1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088120> . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000403001. Acesso 20 de jul. 2020.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trabalho, Educação e Saúde**, n.18, v. 3, p. 1-4, 2020.
- GONÇALVES, Leticia. Economia moral do aborto e a retórica da “defesa da vida”. In. NATIVIDADE, Claudia et al. **Olhares e fazeres das mulheres das Gerais: discussões sobre gênero, sexualidade e raça**. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, 2019.
- GODOY, Marcelo. Presidente ao vivo: veja os assuntos mais tratados nas lives de Bolsonaro. **Estado de São Paulo**, 6 de julho de 2019. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,da-pesca-a-previdencia-veja-os-assuntos-mais-tratados-nas-lives-de-bolsonaro,70002908737>. Acesso em: 21 de jul. de 2020.
- KATSAMBEKIS, Giorgos; STAVRAKAKIS, Yannis. Populism and the pandemic: a collaborative report. **Populismus Intervention**, n.7, 2020.
- MARTIN-SERRANO, Manuel. **La Mediacion Social**. Madrid: Akal, 2008.
- MISKOLCI, Richard. Pânicos morais e controle social – reflexões sobre o casamento gay. **Cadernos Pagu**, n. 28, p. 101-128, 2007.
- NOBRE, Marcos. **Ponto final: a guerra de Bolsonaro contra a democracia**. São Paulo: Todavia, 2020.
- STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p. 11-22, 1993.
- VILAÇA, Murilo Mariano; PALMA, Alexandre. Racionalidade científica versus (ir)racionalidade governamental brasileira: um ensaio sobre algumas crises em tempos de pandemia da COVID-19. **Diversitates**, v.12, n. 2, p. 70 – 99, 2000.

O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios?

José Ivo dos Santos Pedrosa¹

1. Introdução

EM FEVEREIRO DE 2020, O BRASIL DECLARA SEU PRIMEIRO CASO DE COVID-19 DEFLAGRANDO estado de emergência em saúde pública pela presença do SARS-COV-2 em território nacional seguindo a trajetória da pandemia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), autoridade sanitária internacional que passa a elaborar estudos e divulgar medidas de prevenção, controle e normas sanitárias.

A pandemia se configura, apresentando risco elevado para países com sistemas de saúde vulneráveis (WHO, 2020a), crescimento contínuo no número de infectados, hospitalizados e mortos (OPAS BRASIL, 2020) sobretudo porque ainda não existem vacinas licenciadas ou antivirais seguros para Coronavírus (WHO, 2020b).

O alerta sanitário causado por um vírus ainda desconhecido, expressando uma doença para a qual terapêuticas mostram-se inconclusivas e sistemas de saúde que podem colapsar em suas estruturas físicas, instrumentais e recursos humanos, gerou consenso entre entidades científicas, sanitárias e políticas sobre medidas e ações voltadas para diminuir e/ou evitar a circulação do vírus na população, recomendando isolamento social e domiciliar, higienização pessoal e superfícies de contato principalmente de mãos e rosto. Para implementar tais medidas têm sido geradas, por parte de agências públicas, privadas e filantrópicas, campanhas publicitárias na imprensa falada, escrita, televisiva e nas redes sociais campanhas como: **#fiqueemcasa**; **#usarmascarasalva** e outras.

A emergência em saúde pública trouxe de volta ao dia a dia termos que pareciam ter sido esquecidos desde o século XV, como quarentena e isolamento; a noção de risco conhecida desde o Século XVI; novos termos como bolha social e *lockdown*; e a popularização de outros como conectividade, *home office*, *live* e congêneres.

1 Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Delta de Parnaíba. Coordenador do Centro Integrado de Ciências Médicas CIEM, FAPEPI, SESAPI, UFDPAr. jivopedrosa@gmail.com.

As autoridades sanitárias com base nos preceitos da vigilância epidemiológica determinam normas de funcionamento de serviços, movimento de transportes, pessoas e regras de conduta, respaldados legalmente definindo os serviços essenciais a serem ofertados à população.

No âmbito da gestão do SUS nos estados e municípios, essas medidas podem sofrer intervenções de órgãos de controle como o Ministério Público, que decidem sobre sua aplicabilidade nestes contextos.

As informações que chegam à população circulam no universo de dúvidas e incertezas, em virtude da polissemia que cada conceito, medida protetiva ou sanitária traz consigo. Isolamento social, podia ser entendido como horizontal (comunidade), vertical (famílias e grupos de riscos) e físico em lugar de isolamento social, dado que as tecnologias de comunicação aproximam as pessoas embora de modo virtual.

Lockdown, termo que literalmente se traduz como “fechamento das cidades” deu origem a várias interpretações políticas, jurídicas, sanitárias e populares ao ponto de gerar situações em que a usuária de uma unidade básica de saúde solicitou ao médico a prescrição de *lockdown* que, segundo ela, só poderia ser um bom remédio já que estava sendo muito falado.

As informações sanitárias de proteção e prevenção do SARS COV-2 produzidas, com circulação em diversos veículos de comunicação, suscetíveis ao atual fenômeno de *fake news*, na maioria das vezes, reiteram ter bases científicas, como estratégias de validação e credibilidade.

A ciência, satélite tão distante, habitado por cientistas, que no imaginário popular parecem extraterrestres dentro de laboratórios, cercados de tubos e computadores, tem se tornado mais próxima do mundo da vida sendo noticiada rotineiramente. Entidades científicas ocupam manchetes das principais mídias nacionais e internacionais sendo questionadas, em alguns casos, por achados científicos e desenhos metodológicos, apontando que a ciência não é infalível, inclusive, sendo desconsiderada por autoridades políticas que fundamentem suas decisões sob outras lógicas.

Na vigência da pandemia e no contexto informacional decorrente a pergunta que não quer calar é: como na dinâmica dos territórios indivíduos, famílias e grupos traduzem em ações do cotidiano as medidas de prevenção e controle da COVID-19 informadas pela ciência, formalizadas em decretos e efetivadas como normas pelas autoridades sanitárias?

Esta pergunta orientou discussões com docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde)² com o objetivo de construir projetos

2 O Mestrado Profissional em Saúde da Família/PROFSAÚDE é um curso em rede nacional, pro-

de pesquisa para buscar respostas. Mas, neste ensaio reflito sobre os argumentos que engendraram esta questão. Argumentos decorrentes de elementos presentes na realidade, que em momentos como esse vêm à tona como problemas que expressam desde as formas objetivas da inserção social, ao universo simbólico e imaginário que permeia a comunicação entre as pessoas, suas organizações e instituições.

A maioria das questões que fazemos ao interrogar sobre o mundo surge de estranhamentos a situações desconhecidas, inusitadas ou por acontecimentos, onde, perplexos, nos perguntamos: Por que é assim? Não poderia ser diferente? (FREIRE, 1978).

Algumas emergem de velhos incômodos, questões históricas ainda não resolvidas, outras que não foram enunciadas e outras ainda que são construídas a partir dos problemas e incertezas vivenciadas. Este tipo de questão, acerca de problemas complexos requer reflexões mais aprofundadas que contribuam para a sistematização das múltiplas dimensões envolvidas, da interdisciplinaridade de seus determinantes e da polifonia das vozes que o expressam.

O que pretendo refletir é como um problema que é histórico, pois encontra-se presente na reação da população às medidas sanitárias impostas, justificadas pelo necessário controle da “ignorância” das classes pobres por tais atitudes³; estrutural, sendo intrínseco ao tipo de desenvolvimento excludente brasileiro tem como efeito a exclusão social milhões de indivíduos, famílias e grupos que também são excluídos de políticas públicas voltadas para proteção e bem estar dos cidadãos e cidadãs, que não por coincidência, são os alvos preferenciais das intervenções sanitárias; e, emergencialmente atual, posto que diante da pandemia as medidas recomendadas encontram barreiras à sua efetivação, causando perplexidade ao ponto de serem questionadas.

Para compreender a pergunta geral enunciada inicialmente contextualizo brevemente as interfaces possíveis na perspectiva de identificar elementos basilares da relação que se estabelece entre a pandemia, o saber científico produzido e seus efeitos na vida cotidiana, mediados pelas informações sistematizadas e reproduzidas por meio de práticas de educação em saúde. Esta relação define a posição que a população brasileira apresenta no tocante à participação na produção, circulação e consumo das informações em saúde nesses tempos.

posto pela Abrasco e oferecido por uma rede de 18 universidades, lideradas pela Fiocruz, com o objetivo de proporcionar, aos profissionais atuantes na Atenção Básica em Saúde (ABS), formação articulada com sua prática, fortalecendo conhecimentos relacionados à atenção, educação e gestão.

3 A Revolta da Vacina foi uma insurreição popular ocorrida no Rio de Janeiro no início do século XX. (10 a 12 de novembro de 1904) como uma reação à campanha da vacinação obrigatória contra a varíola, posta em prática pelo sanitarista Oswaldo Cruz.

2. Covid-19: pandemia, conhecimento científico, informações e comunicações

A pandemia no Brasil teve o papel de cruel analisador expondo, às custas de elevado número de mortes e infectados, todas as fragilidades e contradições entranhadas em nosso país. Para o movimento Frente pela Vida criado entre entidades científicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais:

A pandemia do novo coronavírus não se reduz a um patógeno que de repente se torna capaz de ameaçar a saúde humana, o SARS-COV-2, nem aos sinais e sintomas inicialmente desconhecidos de uma nova entidade mórbida batizada de COVID-19, nem a indicadores epidemiológicos e suas curvas epidêmicas, nem ao processo dinâmico de disseminação e contágio, nem à “infodemia” de *fake-news*, mitos e mentiras, nem ao medo pânico que tudo isso provoca, nem às crises econômicas e políticas dela decorrentes ou a ela associadas. A pandemia compreende um complexo de fenômenos e processos múltiplos, em sua diversidade plena, articulados a numerosos elementos de compreensão e análise, objeto de distintos enfoques. É importante notar que a Pandemia compreende ocorrências simultâneas, com distintos objetos de conhecimento, processos de determinação e diversas possibilidades ou modos de intervenção, em várias dimensões– biológica, clínica, epidemiológica, ecossocial, tecnológica, econômica, política, simbólica– e suas respectivas interfaces (FRENTE PELA VIDA, 2020, p.21)

A compreensão do fenômeno na perspectiva de interfaces interdisciplinares possibilita dimensionar os fundamentos científicos das informações divulgadas e o percurso que fazem como construtos do conhecimento científico, como peças comunicacionais produzidas em diversas linguagens, divulgadas por mídias eletrônicas, folhetos e boletins.

Na dimensão biológica, por exemplo, que se preocupa e produz conhecimentos que dizem respeito à dinâmica do vírus, características estruturais e mecanismos de transmissibilidade, são desenvolvidas pesquisas que produzem informações para a orientação de medidas específicas a serem adotadas pelos indivíduos, famílias, grupos e comunidades nos espaços que circulam.

Como este conhecimento fino, específico, que demanda alta densidade tecnológica de investigação biomolecular, chega na vida das pessoas? Em outras palavras, por quais processos as informações científicas produzidas pelas pesquisas na dimensão biológica chegam às dimensões política e simbólica que regem o dia a dia de indivíduos que se encontram excluídos e distantes do mundo epistêmico?

O distanciamento da ciência e o mundo da vida é delimitado desde a Antiguidade, demarcado pelo saber de cientistas e o não saber de muitos, que passou a ser denominado de senso comum. Mas, o senso comum é resultado de várias interações inclusive informações científicas que são veiculadas nos meios de comunicação. Para Baumgarten (2017, p. 11) o papel dos *media* na informação coletiva e na comunicação entre as pessoas na atualidade mostra-se como fenômeno complexo pois “a criação, recriação e substituição de sociabilidades e de representações e práticas sociais têm origem em imaginários gerados por fluxos de informação e comunicação intensos e variados.”

Araújo (2004) apresenta um modelo teórico conceitual para dimensionar a comunicação social como um mercado simbólico de sentidos com momentos de produção, circulação e consumo, em um contexto de disputas pela hegemonia dos meios de produção de informações e do sentido atribuído a elas, identificando espaços de interlocução e considerando a polifonia entre os sujeitos das redes comunicacionais.

Araújo (2019, p. 521) por meio de um olhar crítico à epidemiologia salienta que seu “potencial comunicativo é velado, endógeno, prescinde do protagonismo social e se pauta na hierarquia de saberes.” Neste sentido algumas perguntas são necessárias: quem financia a produção desses conhecimentos? A quem interessa os resultados? Como os achados das pesquisas são comunicados ao público? Circulam em quais ambientes?

O reconhecimento dos resultados de pesquisas no âmbito científico inclui além dos critérios de validade acadêmica, disputas entre grupos de pesquisadores, linhas de investigação e instituições. Araújo (2019, p. 527) lembra que a historicidade da concepção de saúde e doença compreende a disputa entre a corrente contagionista e não contagionista, em que a supremacia desta durante o século XIX, encontrava respaldo na emergência do liberalismo econômico:

A questão que acirrou o debate foram as divergências quanto à organização das práticas sanitárias, particularmente a vigência da quarentena fundamentada na teoria do contágio. Para os comerciantes e industriais a quarentena significava a limitação das exportações, prejuízos financeiros e o controle burocrático de suas atividades. Essas classes exerceram pressão política e mesmo financiaram estudos que pretendiam demonstrar a fragilidade científica da quarentena.

Bavel, Baicker, Boggio *et al* (2020) fazendo revisão de evidências no campo das ciências sociais e comportamentais no sentido de apoiar respostas à pande-

mia, identificam situações que interferem nas respostas individuais e coletivas tais como: percepção de ameaça pela população, contexto social no qual se inserem as pessoas, condições de produção e circulação da comunicação científica, interesses individuais e coletivos que se evidenciam nos processos de pandemia, compromisso e postura das lideranças políticas e territoriais, nível de estresse gerado pelas incertezas e o modo como são gerenciadas as ações de enfrentamento.

Para os autores, que consideram como efetividade dessas ações mudanças de comportamentos individuais e coletivos, a percepção da pandemia como ameaça é relacionada ao estado emocional decorrente da representação que cada um tem de si, dos outros e sobre a situação de maior ou menor risco na qual se encontra, podendo gerar interpretações de falso otimismo ou negativismo e produzir comportamentos inesperados e atitudes discriminatórias e excludentes.

Tais atitudes corroboram o quanto nós seres humanos, dotados de emoção, além de racionalidade e cognição, somos produtores de sentido para os atos da vida e, por isso mesmo, suscetíveis à captura de nossa subjetividade pelas agências que enunciam devires formatados em modos de ser que, em última instância, se reduzem a padrões de consumo.

O saber acadêmico diante da ameaça desconhecida, revelou aspectos de sua produção envolvendo outros interesses, além do bem-estar da humanidade. Disputas entre instituições e grupos de pesquisa pelo apoio de agências de fomento que, muitas vezes, definem o que deve ser pesquisado com base nas perspectivas do mercado financeiro, enquanto no mercado editorial periódicos buscam aumentar suas tiragens e fator de impacto, publicando resultados pouco conclusivos ou com desenhos metodológicos questionáveis.

O conhecimento científico que subsidia as informações em saúde que chegam à mídia e redes de comunicação social, mostra-se asséptico ao mundo da vida, incapaz de mediar a construção de significados para seus resultados, fortalecendo o monólogo interno entre pares, em espaços definidos, formatado por regras, normas e critérios de validade acadêmica.

As informações que conseguem escapar desse monólogo após filtragens de várias ordens (epistemológica, corporativa, técnico-instrumental e ideológica) chegam à população pela mídia que define o público, formato, conteúdo e linguagem, normatizadas como protocolos pelas instituições e traduzidas pelas pessoas no contexto em que se encontram.

3. Informação, educação e comunicação em saúde

No campo da saúde a estratégia fundamental para modificar comportamentos tem sido a educação que historicamente recebe vários adjetivos: educação sanitária-

ria, educação em/para/na saúde. Para Valla, Guimarães e Lacerda (2005) a educação em saúde, tradicionalmente entendida como um conjunto de informações que as pessoas devem incorporar, com a finalidade de assegurar que sua vida seja mantida em condições saudáveis, representa estratégia de dominação dos grupos hegemônicos para controlar pobres e subalternos; escravos no tempo do Império e as classes populares nos tempos republicanos, sendo uma das práticas mais antigas no campo da saúde pública.

As adjetivações são influenciadas pelo embate entre distintas perspectivas a respeito do processo saúde e doença. Na hegemonia da teoria contagionista, a educação sanitária prevalecia na forma de práticas punitivas e repressoras, caso fossem transgredidas normas e leis impostas à população pelo poder governamental.

Na predominância das doenças transmissíveis e sob os fundamentos da microbiologia, a tríade hospedeiro, vetor e ambiente orienta a teoria preventivista e coloca o ser humano como hospedeiro que convive com o vetor em seu *habitat*. Neste caso, a educação em saúde prima pela inculcação, ou seja, fazer as pessoas introjetarem e se apropriarem de regras, normas e informações geradas externas ao seu modo de entender o mundo, como se fossem suas, a fim de que o hospedeiro humano possa ter comportamentos que previnam a ocorrência da doença, da imunização por vacinas às regras de higiene corporal.

Com o paradigma da saúde e doença como processo com múltiplas determinações, acrescenta-se como fator a mais no elenco das causalidades possíveis, características sociais, econômicas e culturais do hospedeiro, agora transformado em ser humano, que vive no meio ambiente, de acordo com sua inserção em uma sociedade organizada sob determinada forma de reprodução da vida. Sob este paradigma a educação em saúde é persuasão, ou seja, a repetição contínua de determinadas mensagens sobre os inúmeros fatores causadores das doenças e comportamentos considerados adequados para evitar o problema, ao ponto de se tornarem parte dos atos das pessoas.

Na ideia da multicausalidade os fatores sociais são características individuais que predis põem a maior ou menor grau ao problema, ou seja, à doença. Entretanto tal concepção não foi suficiente para explicar o crescente aumento de casos de doenças como a tuberculose, que grassava (e ainda persiste) entre a população pobre, contribuindo para a perspectiva da determinação social, na qual surge espaço para a concepção de saúde livre de sua antagônica doença, considerada como sinônimo de qualidade de vida na qual se inserem a eliminação da pobreza, reconhecimento dos direitos econômicos e sociais da população, justiça social, suporte ambiental e enfrentamento das iniquidades (BUSS, 2000).

Qual a educação necessária nesta concepção de saúde? Certamente uma educação que fosse mais que estratégia para a promoção da saúde ou seja, que tenha

potencialidade de produzir modos de viver protagonizados pelos sujeitos sociais em diálogo com os sujeitos epistêmicos, cujas práticas pedagógicas participativas, transversais a vários campos/áreas, são desenvolvidas com gestores, profissionais, movimentos sociais, grupos e população.

Uma educação em saúde que expresse em suas práticas a ética que emana da relação entre cultura e cidadania, potente para a mobilização e participação na tomada de decisões nos espaços de formulação e implementação de políticas públicas, e considere a singularidade dos sujeitos em seu modo de andar a vida, de “ser e estar no mundo”.

Esta educação ampliada, poder-se-ia chamar de agir educativo que percorre todos os espaços de socialização: família, grupo, escola, religião, trabalho, consumo etc. É ação esperada de cidadãos que vivem numa sociedade democrática, comprometidos com valores da emancipação humana (ARENDR, 1995), conscientes de seu papel de sujeitos sociais. Nesses espaços, ocorre de forma mais nítida a relação comunicação, educação e saúde.

Mas, ao confrontar tal amplitude com as condições conjunturais brasileiras, o *apartheid* social crescente e a dominação privatizante dos ambientes públicos, surge como problemática a comunicação entre desiguais, entre palavras que não adquirem sentido quando ouvidas, sendo apenas ruídos para a maioria da população.

A comunicação como expressão da educação em saúde exige a produção de informações comunicantes capazes de evidenciar e construir elementos que levem à compreensão e justifiquem a decisão de aderir ao projeto de viver a vida com qualidade, com mensagens voltadas para a construção de significados, onde os indivíduos se redescobrem como parte da realidade, potentes para se movimentarem.

Com o conceito ampliado de saúde consignado na Constituição Brasileira de 1988, a institucionalização do SUS e a participação social em conselhos e conferências de saúde em 1990, a educação em saúde passa a considerar aspectos culturais dos usuários e as diretrizes do SUS como temáticas das práticas educativas, além da incorporação de inovações metodológicas.

Interfaces e conexões entre informação e comunicação no campo da educação em saúde, ganharam visibilidade institucional como coordenação técnica de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC) no Ministério da Saúde (MS)⁴, na segunda metade dos anos 90, do século passado, tendo como suporte financeiro o

4 Conceito criado em 1987 por especialistas da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas para a Infância, como estratégia para articular as áreas de educação e informação/comunicação, tendo em vista as metas de “Saúde para Todos no Ano 2.000”.

Projeto Nordeste⁵, priorizando “processos de educação em saúde e de mobilização social, cuja diversidade aponta para a necessidade de se trabalhar com métodos e instrumentos avaliativos diversificados.” (BRASIL, 1997, p.5).

Com apoio financeiro internacional as ações de IEC foram descentralizadas, criando núcleos nas secretarias estaduais nos estados brasileiros, apoiando projetos que contemplavam educação em saúde em feiras livres, teatro de rua, formação de comunicadores populares, formação de atores populares, teatro para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), programas de rádio e televisão, além da capacitação de conselheiros de saúde.

Tais inovações trouxeram possibilidades de protagonismo da população na informação, educação e comunicação em saúde ao considerar a cultura popular como uma imensa malha de significantes na qual se buscava o sentido para comunicar melhor o que deveria ser feito para enfrentar os problemas de saúde.

A influência foi tanta que na 11^a Conferência Nacional de Saúde realizada em dezembro de 2000:

Começou a ser discutida a Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC): as políticas de IEC devem compreender o fortalecimento da cidadania e do controle social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde; devem contribuir para o acesso das populações socialmente discriminadas aos insumos e serviços de diferentes níveis de complexidade; devem garantir a apropriação por parte dos usuários e população de todas as informações necessárias para a caracterização da situação demográfica, e socioeconômica; estar voltada para a promoção da saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação, sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica, que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos; dar visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS; motivar os cidadãos a exercer os seus direitos e cobrar as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde (BRASIL, 2001).

5 O Projeto Nordeste surgiu em 1985, com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida da população nordestina, envolvendo as esferas de governo nas áreas de saúde, educação, agricultura e meio ambiente. No Ministério da Saúde, o Projeto Nordeste foi instituído pela Portaria nº 9, de 14 de abril de 1988, e desenvolvido através dos Acordos de Empréstimos com o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento-BIRD. A categoria IEC faz parte do Acordo nº 3135-BR (1990-1995).

Com a finalização do convênio internacional a Coordenação de IEC deixa de existir e em 2003, com a reestruturação do MS, a Educação Popular e Saúde (EPS) passa a ser institucionalizada na Coordenação Geral de Ações Populares de Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e, a partir de 2005, na Coordenação Geral de Educação Popular e Mobilização Social na Saúde da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Nesse período fundamentadas nos princípios éticos, políticos e pedagógicos da educação popular freiriana, as ações desenvolvidas tinham como diretriz a interlocução com os movimentos populares atuando em três dimensões: a constituição de sujeitos ativos, críticos e criativos; a mobilização e organização dos movimentos e práticas de educação popular e saúde; e a formação para participação na decisão e controle social de políticas públicas.

Em síntese a pandemia de COVID-19 encontrou um Brasil em que a comunicação virtual se encontra bastante disseminada com o acesso possível à internet, mesmo por meio de “gato”⁶, com inúmeras redes sociais nas quais circulam e são produzidas informações de natureza diversa. Com escassa regulação o fenômeno das *fake news* encontrou campo fértil, em que táticas de manipulação das informações produzem efeitos nos cenários político, institucional e nas atitudes cotidianas, sujeitas também às alusões ideológicas de grupos que espalham medo, preconceitos e atitudes que vão de encontro aos princípios fundamentais da democracia brasileira afirmados na Constituição.

Disputadas entre as mídias de comunicação as informações científicas passaram a ser questionadas sobre sua pertinência e validade, desconsideradas ou utilizadas segundo determinada vontade política e divulgadas a uma grande parte da população para quem a ciência não passa de uma disciplina dos currículos do ensino fundamental ou é tão distante quanto filmes de ficção científica.

Resta então buscar na educação possibilidades de transformar estas informações que revelam a situação de saúde dos grupos, justificam decisões políticas, definem prioridades e avaliam intervenções, em comunicação capaz de mobilizar para ação ao aumentar visibilidade sobre a situação, fundamentar enunciações e reivindicações dos grupos sociais, identificar territórios vivos e projetar o futuro.

E encontro na EPS, espaço possível de transformar a potência em força para vivenciar o inédito viável, pois sua expressão como Política Nacional de Educação Popular e Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída em 2013, tem como princípios: diá-

6 O que chamo aqui de acesso por meio de gato, é a estratégia utilizada pela população de uma área turística no norte do Piauí, em que os nativos, como são chamados, ficam à espreita da senha de acesso das inúmeras pousadas existentes.

logo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular; reafirmando compromisso com a construção de uma sociedade democrática, justa, solidária, soberana, igualitária e culturalmente diversa, somente construída através da contribuição de lutas sociais, bem como da garantia da saúde como direito universal (BRASIL, 2013).

A situação atual da PNEP-SUS é uma política formulada, implantada em alguns estados e municípios, mas não implementada, haja vista que a reestruturação do MS no governo atual extinguiu a SGEF, responsável por sua gestão.

A PNEPS-SUS apresenta em seu plano operativo um eixo de formação, comunicação e produção de conhecimentos articulando ao mesmo tempo o pensamento, o saber e as relações comunicacionais entre os sujeitos. Paulo Freire (1971) o pensamento não é um ato isolado e a coparticipação dos sujeitos no ato de pensar se dá na comunicação “[...] a comunicação implica uma reciprocidade que não pode ser rompida. Portanto, não é possível compreender o pensamento sem referência à sua dupla função: cognitiva e comunicativa.” (FREIRE, 1971, p.67).

Apesar da situação conjuntural o processo constituinte da PNEPS-SUS e os movimentos autônomos que surgem nos territórios em virtude da emergência da pandemia e da situação da população, afirmam a força de seus princípios e os efeitos da mobilização decorrente de processos democráticos e compartilhados com o quais foi formulada.

Deste pano de fundo bricolado emergem as reflexões por trás da pergunta que, em última análise, contempla a preocupação da relação da população com o modo de produção e com o Estado, incluindo as relações que operam nos planos afetivo, simbólico e imaginário.

No cenário mundial e, particularmente no nacional a situação conforma um mosaico de interpretações sobre as relações entre conhecimento científico, informações sócio sanitárias e aderência da população a um outro modo de viver, levando ao percebido destacado⁷ tomado como ponto de partida. Neste quadro ao elaborar a pergunta chave também estão presentes acúmulos teóricos, metodológicos e vivenciais que servem de premissas âncoras que justificam e orientam a intencionalidade de conhecer a tradução, em ato, das informações disseminadas; o compartilhamento dos resultados; a reflexão com os sujeitos que se movimentam nos territórios nos quais se identificam; e a construção de outras relações com o problema mediados pelos seus saberes e modos de viver.

7 Paulo Freire chama de o percebido destacado a realidade esquadrihada por um olhar crítico que busca soluções para a superação da opressão.

4. Premissas que orientam a escuta das respostas

A pergunta central depende de qual olhar que orienta sua formulação, pois pode conter desde uma perspectiva normatizadora e controladora, na qual a reação da população pode ser vista como ignorância, como comportamento exótico típico dessa população, e uma perspectiva emancipadora na qual os atos que se expressam no cotidiano revelam saberes, estratégias e resistências.

Para demarcar a implicação da pergunta e a intencionalidade da compreensão das respostas duas premissas são necessárias.

Premissa 1: as classes populares histórica e socialmente excluídas elaboram estratégias de sobrevivência e resistência construindo modos de viver que se expressam nas ações do cotidiano.

Da premissa acima se apreende o significado de modos de viver, categoria fundamental para que o conceito de saúde deixe de ser estático, normatizado e normatizador e torne-se dinâmico, fluido, visível no cotidiano das pessoas.

Tem como base o conceito de “modos de andar a vida”, fundamental na obra de Ganguilhen (1978) “O Normal e o Patológico”. Nesse sentido, sua originalidade encontra-se na perspectiva de orientar o diálogo entre os envolvidos na relação do cuidado, promovendo a compreensão mútua, possibilitando a construção de novos horizontes de normatividade (AYRES, 2008) em que o cotidiano passa a ser orientado pela inclusão da situação problema vivenciada.

Em tempos de pandemia a perspectiva de cuidado em saúde se amplia abrangendo ações individuais e coletivas de prevenção, promoção, proteção e de atenção aos doentes, onde se inserem as informações produzidas e disseminadas sobre o que fazer e como fazer, que são reconstruídas e se transformam em ações sob a visão de mundo de quem recebe a informação.

É a expressão deste conhecimento base da comunicação possível entre membros de determinado território, equipes de saúde, família e o mundo desconhecido dos preceitos, normas, padrões institucionalizados, ou seja, os resultados de evidências científicas e os protocolos burocratizados que regem as redes de atenção e cuidado à saúde.

Para as classes populares o cotidiano vai sendo construído em dois sentidos. O primeiro, na direção da posição que ocupam na produção e na organização da vida material. A pandemia deixou visível a fragilidade de milhões de trabalhadores informais, sem proteção legal, que agora se veem em isolamento social. Populações vulnerabilizadas e excluídas de políticas de proteção social acrescentam às estratégias de certa forma já incorporadas ao seu modo de viver (trabalho doméstico familiar, a exploração do trabalho da mulher e crianças, a mágica de equilibrar o orçamento doméstico), outras estratégias como o cuidado às crianças, cuidado com idosos, higiene individual, familiar e domiciliar.

Tais estratégias de sobrevivência se reproduzem fundadas da ideologia do individualismo, fatalismo e determinismo essenciais ao sistema capitalista que impõe sua elaboração, sem o que a vida é insuportável e, que, tem como *locus* privilegiado a família, núcleo fundamental para a reprodução da força de trabalho.

O outro sentido vai surgindo como efeito da inclusão marginal no mundo globalizado, em que a comunicação entre pares atua na adaptação de comportamentos e atitudes reificados como adequados e necessários nos *mass media*. É este sentido que afirma o modo de ver o mundo ancorado em conhecimentos ancestrais e populares como prova irrefutável da existência como ser humano.

Desde a colonização a *episteme* dominante capturou, modificou, cooptou e traduziu, quando não aniquilou, os saberes nativos cuja base emanava da relação de seus habitantes com o ambiente, diferente da racionalidade iluminista que se pautava na busca das causas dos fenômenos por meio de um pensamento neutro e distante da vida. A permanência dessas raízes culturais é fundamental para a afirmação básica de todo ser humano reconhecido pelo outro. São pontos de resistência.

Segundo Sousa Santos (2010) desde o domínio da cultura ocidental europeia sobre o hemisfério sul, os saberes, as práticas e o direito existentes no cotidiano dos modos de viver da população nativa, por serem diferentes das normas e regras dominantes sob a ótica iluminista, foram considerados inferiores, isto é, modos de viver de indivíduos incultos, incivilizados, bárbaros e selvagens. Para Sousa Santos (2010, p. 34):

[...] os conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses ou indígenas desaparecem como conhecimentos relevantes ou comensuráveis por se encontrarem para além do universo do verdadeiro e do falso [...] por não obedecerem, nem aos critérios científicos de verdade, nem aos dos conhecimentos, reconhecidos como alternativos, da filosofia e da teologia.

Em outras palavras nosso arsenal cultural, moral e científico presente no modo de vida ancestral tornou-se invisível diante da supremacia do saber hegemônico e qualquer tentativa de visibilidade considerada contravenção.

Entretanto por dentro da resistência existem espaços, dobras, momentos em que a criatividade imanente ao ser humano emerge. E as raízes culturais se transformam cada vez mais em redes rizomáticas de significados diante da dialética existente entre os determinantes da situação e sua vivência nas dimensões individual e coletiva.

Matrizes culturais identitárias e afirmativas se fazem presentes nessa negociação entre o necessário para viver e o possível, orientando opções de escolhas (pou-

cas) e justificando comportamentos e atitudes. Em outras palavras, a construção do cotidiano tem direção e sentido, cuja compreensão torna necessária uma segunda premissa.

Premissa 2: o agir cotidiano é orientado por determinadas visões de mundo que contemplam justificativas para ações, modos de fazer e efeitos da ação sobre a família, o grupo e o território.

A expressão visão de mundo se aproxima bastante do conceito marxista de ideologia que alude ao real para iludir, passando pelo conceito gramsciano de formação da cultura e intelectual orgânico mas, aqui, visão de mundo é um caleidoscópio cujas imagens se formam a partir do movimento dado pelas condições objetivas mas composto por um mosaico de crenças, certezas, desejos, vontades, saberes e informações que vão dando enquadramento ao mundo que se vê, afirmando certezas provisórias e justificando escolhas e ações.

A exclusão econômica e social determina a construção de modos de viver orientados pela racionalidade da vida (sobrevivência e resistência) que, na maioria das vezes, não condiz com modos de viver orientados pela racionalidade epistemológica. Assim,

[...] a coexistência entre diferentes lógicas de pensamento e de práticas produz tanto eventos associativos quanto conflitivos, na medida em que implica, em nível interacional, na aproximação e no distanciamento entre agentes coletivos e individuais (ASSIS, 2015, p. 3).

O desenvolvimento científico e tecnológico da sociedade humana é traduzido pelos indivíduos e grupos sociais no limite do possível e entrelaçado com um saber pragmático, híbrido, intercultural, miscigenado cuja construção opera ações do cotidiano.

Para as populações dos territórios da Atenção Primária à Saúde (APS) conhecimento científico, ciência, evidências científicas eram palavras sem sentido até a eclosão da pandemia, haja vista que o conhecimento científico é visto como algo exclusivo dos profissionais de saúde para orientar sua inserção no trabalho, disponibilizado aos usuários na forma de práticas técnicas, onde a equipe de saúde informa sobre o calendário da vacinação, mas não faz referência à questão fundamental: o que é uma vacina?

Tal situação revela um itinerário em que as evidências científicas recomendam práticas técnicas que se transformam em normas e protocolos e que são informadas aos usuários na forma de condutas profissionais e prescrições. Revela ainda a existência de uma seletividade das informações em termos do que deve ser apresenta-

do ao usuário dos serviços de saúde, o que diz respeito à gestão do sistema, o que orienta a conduta técnica profissional, e o que deve ser de domínio da sociedade.

Esta seletividade, que obedece a padrões e regras políticas e institucionais, é acrescida outra, em que os usuários e a população em geral definem quais informações são passíveis de credibilidade e utilidade.

Durante a pandemia uma medida bastante difundida que circulou tanto em ambientes profissionais como junto à população, foi a respeito da conduta para pessoas que poderiam apresentar os sintomas de tosse, febre, dores musculares e fadiga. Como aferir a temperatura, classificar a tosse em seca ou produtiva, definir o grau de dificuldade respiratória e outros sinais foram amplamente divulgados em panfletos, aplicativos e mídia televisiva, a fim de que a população tivesse a conduta adequada de procurar o serviço certo no momento certo.

O saber médico científico se estruturou a partir da expropriação corporativa dos conhecimentos sobre cuidar de si e dos outros diluídos nas sociedades tradicionais tendo como espaço de expressão e cuidado a família (FOUCAULT, 1977), mas no momento em que a adesão e observância pela população das medidas de prevenção e controle da COVID-19 são fundamentais diante do risco generalizado de contaminação, ocorre a restituição desse saber médico institucionalizado e reconhecido como ciência na forma de fragmentos do que devem ser informados, colocando a população como responsável pela execução de práticas individuais e coletivas orientados por normas prescritivas: “lave as mãos com água e sabão pelo menos durante 22 segundos!” e “se for sair de casa, use máscara!”.

Informações que passam ao largo da concepção de saúde que para a maioria da população se encontra materializada na disponibilidade física ao trabalho definindo o sentir-se bem; na existência de facilidades e barreiras às redes de atenção à saúde que atesta estar ou não com doença reconhecida pelo sistema de saúde; e nas relações de apoio social e estratégias de resolução dos problemas, o que define estar com saúde.

A dinâmica dessa concepção impõe uma seletividade de patologias que caracterizam o sentir-se e estar doente, que nos territórios da APS faz com que as síndromes gripais, sinais e sintomas que alertam sobre a possibilidade de infecção pelo SARS-COV-2, sejam uma das patologias mais negligenciadas pelo usuário e pelos profissionais.

Diante da ameaça do perigo iminente as estratégias criadas incorporam os saberes da experiência que expressam e justificam os atos. Neste sentido, compreender a adesão às medidas preventivas orientadas pelas informações tecnológicas e comunicadas à sociedade, significa reconhecer que no mercado simbólico existem intencionalidades por parte de quem produz e de quem consome, que seleciona quais informações são críveis e quais sentidos lhe são atribuídos.

Lima (2011) analisando as ideias de Paulo Freire a respeito de comunicação e cultura observa em relação à comunicação duas dimensões: a relacional e a política. Na dimensão relacional a comunicação se expressa por meio do diálogo entre os sujeitos sociais que interagem com base no pensamento que elaboram sobre si mesmos e sobre o mundo em que se inserem. E, nesse sentido, é condição necessária para que o diálogo se estabeleça e a comunicação ocorra, a inexistência de antagonismos, ou seja, não existe diálogo entre sujeitos oponentes, mas disputa.

Neste caso a pergunta poderia ser formulada da seguinte forma: o que, como e quanto de conhecimento científico encontra-se presente na vida das pessoas, particularmente na população dos territórios da APS? E, seguida da interrogação: o que, quando e como a população nos territórios de APS expressa no seu cotidiano o saber científico?

A dimensão política, por sua vez, expressa a comunicação que se processa com a intencionalidade de “falar a palavra verdadeira”, isto é, pensar e denominar as coisas e os acontecimentos para se comunicar com o outro, requer o compromisso de ressignificar, com base na reflexão crítica, os sentidos das palavras que foram atribuídos em diferentes contextos por outros sujeitos, muitas vezes antagônicos ao modo crítico e reflexivo de conceber a si mesmo, ao mundo e à possibilidade de transformá-lo.

Nesta dimensão entram em jogo a autoria das informações e os sujeitos da comunicação. Relação nem sempre transparente pois nem todas as informações são autorizadas para serem comunicadas e quando o são, grande parte das mensagens não expressam o compromisso e possibilidades de ressignificação de sentidos de modo crítico e transformador, colocando os sujeitos na condição passiva de receptor.

O controle das informações, por meio da opacidade em torno de sua produção e circulação, torna-se ao mesmo tempo objetivo de governo e instrumento estratégico para a manutenção do poder institucional e instrumentalizam a viabilidade de projetos com interesses privados.

5. Considerações para a análise da questão

Grosso modo a população dos territórios se vê numa situação de medo, incertezas, exposta a informações que não compreende e responsável pelo cumprimento e adesão às medidas protetivas. Diante disso surgem invenções, técnicas, adaptações que traduzem o que é prescrito em ações possíveis, revelando uma teia de saberes que se tece pelos conhecimentos que são selecionados.

A busca de respostas à questão geradora é um processo de conhecimento cujo sentido e intencionalidade encontram-se fundamentados pela concepção freiriana que não existem saberes superiores ou inferiores, mas diferentes.

Sendo assim é fundamental que o olhar para possíveis respostas tenham a perspectiva de seus sujeitos criadores como algo mais que a adaptação mecânica e automática impostas pela sobrevivência. As respostas são experiências que se pautam em justificativas para a (re)criação da norma recomendada, expressando saberes e técnicas.

O reconhecimento da relação entre informações sobre a pandemia e a dinâmica com que se tornam comunicação traz a EPS como referência para o processo em que a informação surge da reflexão sobre a realidade e a comunicação se faz com base no diálogo entre as diferentes visões de mundo que se fazem presentes nas rodas de conversa.

Para a EPS a produção compartilhada de conhecimento acontece na própria produção, isto é, no processo de construção do conhecimento, em que os participantes vão apreendendo a sistematizar um saber prático na convergência de olhares e viveres distintos.

Retomando a ideia da reconfiguração de saberes fragmentados, sobreviventes, resistentes, sincréticos na produção de informações sobre a pandemia com a população, considerar a expressão das interfaces que ocorrem em distintos níveis da organização social, parece ser a saída necessária.

Falar do vírus SARS-COV-2, apresentado como um inimigo invisível, contra o qual se trava uma guerra, pode não ter ressonância mobilizadora caso não se coloque o vírus como agente transmissor, externo às pessoas que se dirige aos seus corpos. Ao mesmo tempo as interfaces clínica e epidemiológica se associam na perspectiva de informar como proteger o corpo contra o contágio, fortalecer suas defesas e cuidar dos contaminados.

Diante disso a pergunta que gerou este ensaio torna-se um dispositivo que vai enunciando saberes e técnicas todo momento em que for formulada, disparando o debate e a reflexão. Acredito que percorrendo esta trilha é possível produzir informações com as pessoas e aprender com seus movimentos, afetações, formas e linguagem da comunicação entre sujeitos comprometidos com a superação, resultado de processos compartilhados de construção de conhecimento nos quais as pessoas se sintam autores de sua história.

Finalmente espero que o movimento de busca de respostas pelos sujeitos da vida seja embalado com a canção do Gilberto Gil que diz:

Sabe, gente / É tanta coisa pra gente saber / O que cantar, como andar,
onde ir, o que dizer, o que falar, a quem querer... / Sabe gente / Eu sei
que no fundo o problema é só da gente / É só do coração dizer não,
quando a mente tenta nos levar pra casa do sofrer / E quando escutar

um samba-canção / Assim como: “Eu preciso aprender a ser só” / Reagir e ouvir o coração responder: “eu preciso aprender a só ser” (GIL, 2006).

6. Referências

- ARAÚJO, Inesita Soares. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165-77, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832004000100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 abril 2021.
- ARAÚJO, José Wellington. Epidemiologia e senso comum. In: Bagrichevsky, Marcos. (Org.). **Saúde Coletiva**: dialogando sobre interfaces temáticas. Blumenau: Instituto Federal Catarinense, 2019. p. 519-557.
- ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995.
- ASSIS, Rodrigo Vieira de. Para uma sociologia das visões de mundo: uma teoria praxiologia da cultura a partir de Karl Mannheim e Pierre Bourdieu. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 39, 2015, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPOCS, 2015. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-39-encontro/spg/spg23/9950-para-uma-sociologia-das-visoes-de-mundo-uma-teoria-praxiologica-da-cultura-a-partir-de-karl-mannheim-e-pierre-bourdieu/file>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- AYRES, José Carvalho de Ricardo Mesquita. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la hermenéutica filosófica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 159-172, 2008. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/339>. Acesso em: 03 abril 2021.
- BAUMGARTEN, Máira. Prefácio. In: LUZ, Madel Therezinha; MACHADO, Anderson dos Santos; DALLALBA, Rafael (Org.). **Mosaicos do viver**: ciência e mídia na produção de sentidos sobre saúde e vida no imaginário contemporâneo. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 8-12.
- BAVEL, Jay Van; BAICKER, Katherine; BOGGIO, Paulo S. et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Natural Human Behavior**, v. 4, p. 460–471, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>. Acesso em: 03 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. **Ações de Informação, Educação e Comunicação: perspectivas para uma avaliação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde**: o Brasil

- falando como quer ser tratado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/11_cns.pdf. Acesso em: 03 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS)**. Portaria do Ministério da Saúde no 2.761, de 19 de novembro de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 abril 2021.
- CANGUILHEN, Georges. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1978.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. Paz e Terra: Rio de Janeiro, 1971.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1978.
- FRENTE PELA VIDA. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19: contribuição das organizações que compõem a FRENTE PELA VIDA e atuam no campo da Saúde à sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf. Acesso em 13 ago. 2020.
- GIL, Gilberto. **Preciso aprender a só ser**. 2006.
- LIMA, Venício Artur de. **Comunicação e cultura: as ideias de Paulo Freire**. Brasília: Ed. UnB, 2011.
- OPAS Brasil. **Folha informativa: COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília, DF: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 19/abr/2020. Acesso em: 13 ago. 2020.
- SOUSA SANTOS, Boaventura de. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SOUSA SANTOS, Boaventura; MENESES, Maria Paula. (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.
- VALLA, Victor Vicente; GUIMARÃES, Maria Beatriz; LACERDA, Alda. Construindo a resposta à proposta de educação e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p 58-68, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-Generalís statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Genebra:

WHO, 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 04 abril 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Director-General's opening remarks at the media Briefing on COVID-19**. Genebra: WHO, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19---5-march-2020>. Acesso em 09 abril 2020.

Comunicação e educação popular em saúde: reflexões a partir da experiência da campanha mãos solidárias em Recife e região metropolitana

Paulette Cavalcanti de Albuquerque¹, Lívia Milena
Barbosa de Deus e Mélllo² e Monyse Ravena de Sousa Barros³

1. Introdução ou O invisível

FIQUE EM CASA! LAVE AS MÃOS!

Foi com essas orientações que a população brasileira foi apresentada à pandemia de COVID-19, notadamente pelos meios de comunicação. Poucas eram as informações disponíveis e muitas perguntas ainda permanecem sem resposta.

A pandemia chega para todos como uma surpresa. Boa parte dos estudantes, idosos e trabalhadores ficam em casa, obedecendo à nova regra social, mas também como consequência das escolas, comércio, bares, restaurantes e instituições fechadas. Toda a ênfase da mídia é colocada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), na incapacidade da rede de serviços de saúde atender aos milhares de doentes graves, nas previsões de grande número de óbitos.

O discurso hegemônico direciona todas as atenções para os hospitais, os especialistas, os respiradores, os novos leitos a serem construídos. Adentrar ou mesmo questionar esse discurso torna-se uma missão quase impossível. O que fazer?

A aposta dos gestores, seguindo essa avaliação, foi na montagem de hospitais de campanha e na abertura de novos leitos em UTIs. Faltaram equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde destinados a atender as pessoas doentes, e estes passaram a ser tratados como heróis, dada sua coragem e compromisso em atender sob risco de se contaminar e morrer. Na grande mídia, muitas cenas da população de classe média aplaudindo os profissionais de saúde,

1 Doutora em Saúde Pública, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE e Universidade de Pernambuco. paulette.albuquerque@fiocruz.br

2 Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. liviamilenam@ufrb.edu.br

3 Mestre em História Social, Universidade Federal do Ceará e Jornal Brasil de Fato PE. monyseravena@gmail.com

no mesmo horário e formato dos painéis contra agente público, do cargo mais alto da nação.

Para a população, parecia claro que os aplausos iam para os profissionais da chamada “linha de frente”, ou seja, das UTIs, das emergências e talvez das enfermarias. Nestas, também trabalham técnicos de enfermagem, maqueiros, pessoal da limpeza, porteiros, copeiras, técnicos de laboratório, de radiologia e tantos outros trabalhadores da saúde invisíveis ou invisibilizados. Foge ao objetivo deste capítulo discutir o poder das categorias profissionais da saúde, mas o leitor bem sabe quem eram os heróis imaginários.

É importante frisar que a comunicação e a circulação de informações ganharam ainda mais centralidade na conjuntura atual, marcada duramente pela pandemia do coronavírus. Esta centralidade é determinada pelo monopólio dos meios de comunicação e pelo fato da comunicação ser essencialmente política, embora contraditoriamente, pareça ser um apêndice do fazer político, das estratégias de como lidar com a situação pandêmica. E as condições impostas pelo isolamento social tornaram essa centralidade ainda mais evidente.

O discurso hegemônico, intrinsecamente ligado ao monopólio da comunicação, além de direcionar todas as atenções para os hospitais, os especialistas, os respiradores, os novos leitos a serem construídos, tornou o questionamento desse discurso uma missão quase impossível.

O cenário escancarou o imaginário de que os hospitais são os únicos serviços de saúde que a população dispõe ou, pelo menos, o mais importante neste momento. Ora, no SUS e nas várias experiências de sistema público mundialmente falando, é justamente esse ideal que os sanitaristas tanto tentam modificar com as críticas ao modelo flexneriano, hospitalocêntrico, com a concepção das redes de atenção, dos modelos circulares em substituição à pirâmide dos níveis de complexidade e, especialmente neste caso, com a coordenação do cuidado pela Atenção Básica. Não adiantou. Todas as luzes, as câmeras, a ação estavam nos respiradores, tão estratégicos para as UTIs, que outros Estados ou estados conseguiam confiscar em aeronaves, aeroportos ou indústrias na busca de garantir que a sua população tivesse atendimento⁴.

Mas, pensando melhor, o que significa uma estratégia de enfrentamento da pandemia centrada nos hospitais e UTIs? Precisamente, é uma estratégia que diz ao povo que, quando adoecer, fique em casa, pois quando você estiver bem grave, com um risco altíssimo de morrer, nossos hospitais e UTIs estarão aqui, prontos para

4 Sobre o confisco de equipamentos comprados por estados para atendimento à Covid, veja dentre outros: <http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2020-05-27/9818/respiradores-confiscados-chegam-hoje-ao-piaui.html>

cuidar de você. É uma estratégia que aposta que não há o que fazer pelo cidadão até que ele esteja tão grave que precise ser internado.

Ora, todos nós que estivemos doentes ou cuidamos de algum doente, algum dia sabemos que há muito a ser feito. Estas formas de promoção, proteção da saúde, prevenção de complicações, diagnóstico precoce, indicação do tratamento oportuno compõem a Atenção Básica.

A mídia conseguiu invisibilizar a Atenção Básica (AB) e seus profissionais, aliás, já bastante invisibilizados. As esferas governamentais contribuem para isso quando não assumem que a Atenção Básica está (ou deveria estar) na linha de frente da pandemia. Seja por conta do número limitado de EPIs, seja por contenção de gastos (os profissionais poderiam fazer jus ao adicional de insalubridade no montante de 40% do salário mínimo), muitos gestores dispensaram os profissionais da Atenção Básica de suas atividades, colocaram em férias coletivas, trabalho remoto, atividade interna à unidade de saúde.

Mas, para as equipes de unidades básicas de saúde que continuaram trabalhando, ficou a certeza de que AB salva vidas na pandemia, resolve, é resolutive.

Após o susto inicial, em que até nós, apaixonados e defensores da Atenção Básica, chegamos a achar que só os hospitais tinham função na pandemia, chegou-se à conclusão óbvia: nenhuma pandemia ou epidemia pode ser enfrentada sem ações de promoção da saúde, sem ações preventivas, sem educação em saúde, sem educação popular em saúde, enfim, sem a Atenção Básica do SUS do Brasil.

Um pequeno exercício de memória vai nos mostrar que, desde o início do século XX, quando Oswaldo Cruz comandava ações visando erradicar a febre amarela, a varíola, a peste e outras doenças, a educação em saúde era uma prioridade. Vindo para anos mais recentes, observa-se que o SUS (e sistemas anteriores) enfrentou as epidemias de HIV/Aids, de cólera, de dengue, tendo a educação em saúde e a Atenção Básica como fundamentais. Na epidemia de cólera, é reconhecido o papel dos agentes comunitários de saúde, que foram instituídos na Região Norte justamente com o objetivo de enfrentamento da pandemia, desenvolvendo ações de educação em saúde de casa em casa, e atuando na distribuição de hipoclorito de sódio para o tratamento da água de beber.

A população parecia já saber da importância da Atenção Básica, do “postinho”. Muitas equipes relatam um paradoxo: enquanto unidades são esvaziadas de profissionais e os meios de comunicação invisibilizam a Atenção Básica, a população procura intensamente unidades básicas de saúde cujos profissionais permanecem atuando para atendimentos, para informações, tirar dúvidas, para pegar seus medicamentos, para ser escutado, pelo vínculo que construíram com a equipe. Ao mesmo tempo, a comunidade procura suas próprias respostas (2).

Um fato evidenciado foi de que a UBS não é a única referência de cuidado no território. A população se organizou, se juntou, se solidarizou para enfrentar a situação de crise, produzindo e disseminando informações, conhecimento popular, redes de apoio e de cuidado, no que se incluiu os serviços disponíveis na UBS.

Foi assim que, em muitas comunidades, lideranças ou grupos de voluntários passaram a desenvolver ações de solidariedade, seja através da educação em saúde, distribuições de cestas básicas, de material de higiene, preparo de refeições e outras tantas experiências. Foi assim, também, que começamos a Campanha Mãos Solidárias em Recife em Pernambuco, espalhando depois para todo o país.

2. O alicerce da campanha ou As premissas teórico-políticas

A pandemia de COVID-19 chega ao Brasil num **contexto de crise** econômica, social, política e ambiental, retratada nos 13 milhões de desempregados e nas políticas de austeridade, com redução de direitos sociais conquistados historicamente. Trata-se de um período de derrotas políticas da classe trabalhadora, marcado pelo golpe jurídico, midiático e parlamentar de 2016, que levou ao impeachment da presidenta Dilma Rousseff e abriu espaço para a ascensão do governo ultra neoliberal, com traços neofascistas, do presidente Jair Messias Bolsonaro.

A postura do presidente da república em relação à pandemia se pautou pelo negacionismo da ciência, minimizando a gravidade do quadro sanitário e sua responsabilidade na garantia da proteção social básica necessária para a população permanecer em isolamento social. Os trabalhadores se viram, desde o início, instados a pensar em saídas para não morrer de COVID-19 nem de fome, e a responder à máxima do “Fique em Casa”, mesmo sem as condições mínimas de acesso à moradia, à água, à alimentação, renda e, portanto, à saúde.

O **setor saúde incorporou o monopólio da informação** e a unidirecionalidade da comunicação, mantendo-se centrada no hospital e nos especialistas. Consolidou-se e reforçou-se um modelo hegemônico que toma o corpo humano como objeto a ser manipulado por um sistema que o conhece mais que seu próprio *anima*. Partem do pressuposto de que as pessoas não precisam conhecer o seu corpo, as condições que interferem no seu organismo, como as doenças acontecem ou porquê. Este modelo articula-se com o mercado de insumos, medicamentos, serviços e de equipamentos, o que torna muito difícil elaborar estratégias de mudança das bases do modelo.

Observamos que a forma de dizer ao povo como enfrentar a COVID-19 respondeu às premissas de uma informação e comunicação centradas em frases imperativas para respostas caracterizadas por Vasconcelos (2001) como do tipo “toca boiada”. A mensagem ou campanha da mídia foi claramente referenciada numa

educação bancária, onde o poder técnico-científico e institucional deposita informações na cabeça das pessoas.

Em contraponto, entende-se o agir educativo do Sistema Único de Saúde e de sua Atenção Básica como função prioritária, capaz de contribuir com a possibilidade da população ficar em casa, lavar corretamente as mãos, usar adequadamente as máscaras, garantir a higiene do domicílio, a partir de um conhecimento crítico dos seus porquês.

Mesmo com a força da grande mídia, se faz necessário construir um discurso diferente, uma explicação e solução contra-hegemônica que atenda às necessidades da população. Para tanto, a **Atenção Básica** é essencial, precisa de equipamentos de proteção individual (EPI) e não pode ‘ficar em casa’. Os cuidados primários de saúde são direitos de todos os cidadãos e devem ser garantidos pelo SUS. Os profissionais da Atenção Básica, desde equipes de saúde da família, agentes comunitários, equipes de saúde bucal, núcleos de atenção à saúde da família (Nasf) devem cuidar de toda a população adscrita à sua equipe, garantindo educação (popular) em saúde, informação, atendimento dos primeiros sintomas, criando estratégias para o isolamento e vigilância das pessoas que entraram em contato com o coronavírus⁵

Nesse sentido, entende-se como **ações educativas** aquelas dirigidas às pessoas, diretamente, adaptadas culturalmente e adequadas às necessidades reais. Deve partir da realidade local, exige explicação, problematização e uma construção compartilhada do conhecimento. A educação em saúde é muito diferente de informação e da comunicação em saúde. O trabalho da mídia é importante, especialmente se for democratizado na sua forma e na propriedade dos meios. Precisa estar sob controle público, ter articulação com a Política de Saúde e estar a serviço desta, caracterizando-se como Comunicação. Já a educação popular em saúde se pauta no diálogo, busca a emancipação das pessoas para lutarem por seus direitos e a construção de um projeto democrático e popular.

A **Educação Popular em Saúde** e mesmo a educação em saúde deveriam ser desenvolvidas de forma contínua e não uma vez no ano. Na sala de espera, por exemplo, ocorre geralmente uma troca ou repasse de informações, além de que os usuários presentes hoje não estarão amanhã ou na semana seguinte. Os grupos, as visitas domiciliares, as atividades educativas planejadas na perspectiva do envolvimento das pessoas com a solução de algum problema são as formas de Educação

5 Sobre o paradoxo entre a invisibilidade da AB e a procura da mesma pela população ver: <http://www.susconnecta.org.br/nao-ha-pandemia-que-se-solucione-sem-atencao-primaria-em-saude-diz-paulette-cavalcanti-da-fiocruz-pe/>

Popular mais potentes, em diálogo com os atributos da atenção primária de longitudinalidade e coordenação.

A Educação em Saúde, assim como todas as atribuições da Atenção Básica, são tão importantes para o enfrentamento da pandemia como os hospitais e as UTIs. Vão evitar que pessoas adoçam, cuidando dos adoecidos e de seus contatos, evitando que apresentem complicações e recebendo os que tiveram alta dos hospitais para cuidar de sua recuperação e sequelas. Consequentemente, também precisam de EPIs, de materiais, da adequação do processo de trabalho, da colaboração da população, de desenvolver da melhor forma possível todas as suas funções, seus atributos.

O último alicerce, sem intenção de ser o final, refere-se ao papel da **Vigilância em Saúde e da Vigilância Civil Popular** a serem desenvolvidas nas comunidades periféricas. A Vigilância Epidemiológica foi colocada pelos gestores, pela mídia, pelos profissionais numa função burocrática e de contagem de casos e mortos. A sua capacidade de dar direção às ações, à investigação, de dar luz à educação em saúde foi tolhida em detrimento da política do medo e do “Fique em Casa”. Assim, a Vigilância Popular cresceu em importância e visibilidade, com um papel de garantir o incentivo ao isolamento, à busca ativa, o controle dos contatos e um olhar sobre a realidade do vírus nos diferentes territórios, bairros e pessoas, o que revelou desigualdades que precisam ser denunciadas.

3. Dos tijolos e das paredes ou A construção da campanha

Como educadoras populares em saúde, antes da ordem para a quarentena, desde o início da pandemia, buscamos produzir materiais educativos para trabalhar de casa em casa, conversando com as pessoas sobre o vírus, as formas de transmissão, os cuidados necessários. Não foi possível. O medo tomava conta de quase todos, muitos profissionais de saúde caíam doentes, o que se agravou quando apareceram os primeiros mortos.

Logo na segunda quinzena de março, e início da quarentena, assistimos a sociedade civil se organizar em ações de solidariedade, muitas vezes assumindo a linha de frente no controle da pandemia e seus efeitos, com destaque, neste artigo, para o papel dos Movimentos Sociais que compõem a Campanha Mãos Solidárias e Periferia Viva em Pernambuco. A campanha envolveu uma gama de organizações políticas, grupos religiosos, ONGs, frentes partidárias, movimento sindical, movimento de mulheres, de luta pela moradia, assim como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST).

Em 2019, o MST inaugurou o Armazém do Campo do Recife, estabelecimento de comercialização dos produtos da reforma agrária, de fomento à cultura popular

e formação política das organizações do campo e da cidade, localizado no centro da capital pernambucana, tendo sido palco inicial das ações da campanha.

Segundo Caldart (2000), o MST tem algumas características que o distinguem dos demais movimentos existentes na história do Brasil: 1ª) A radicalidade do seu jeito de fazer a luta e os sujeitos que ela envolve; 2ª) A multiplicidade de dimensões em que atua, envolvendo questões relacionadas à produção, à educação, à saúde, à cultura, aos direitos humanos etc; 3ª) A combinação de formatos organizativos diversos, dando um caráter de organização social de massas; 4ª) A capacidade que vem construindo de universalizar a bandeira da reforma agrária como uma bandeira de luta de toda sociedade e de incorporar bandeiras de lutas cada vez mais amplas também.

Ao não aceitar o descarte de “seres humanos que o capitalismo já imaginara ter excluído definitivamente” (CALDART, 2000), o movimento articulou inicialmente as ações de solidariedade em torno da garantia de alimentação à população em situação de rua, que habitam o entorno do Armazém. Nasce a Marmita Solidária.

Ao mesmo tempo, num outro pólo de articulação, militantes do movimento sanitário, de movimentos de educação popular e da Marcha Mundial de Mulheres se juntaram para mobilizar um conjunto de costureiras, comprar materiais, estudar e produzir máscaras para doação tanto para serviços de saúde como para voluntários que atuavam no Armazém. Nasce outra iniciativa que, posteriormente, denominamos Máscaras Solidárias.

É a partir destas duas iniciativas que vai se conformando a ideia da Campanha Mãos Solidárias: mãos que cozinham, mãos que costuram, mãos que partilham seus bens e seus conhecimentos, conformando novas frentes de trabalho como a Brigada de Saúde do Armazém do Campo, a Assessoria Popular Solidária para população em situação de rua, a Brigada de Comunicação e a de Infraestrutura.

No caminhar da história, a campanha direciona esforços para o interior do estado e para as periferias urbanas, se somando nacionalmente à Campanha Periferia Viva. Vai se delineando a concepção de solidariedade ativa, onde o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos, em vista da construção de um projeto popular de país. Nesta perspectiva, a solidariedade da partilha é um princípio.

Notadamente, o conceito de solidariedade ativa está imbricado a princípios da prática militante presentes nos movimentos sociais, como também à Educação Popular freireana. Nas palavras de Eduardo Stotz:

O termo Educação Popular é entendido como educação realizada nos movimentos populares, por meio da participação nas lutas nos mais

variados espaços e na dinâmica interna das organizações populares. Trata-se de uma educação política que não se dissocia da vida cotidiana, a qual é base para a compreensão dos problemas no bairro e ponto de partida da reflexão sobre as estratificações sociais e de poder que refletem, no nível local, a estrutura social e política mais ampla. As pessoas educam-se na ação desenvolvida, descobrem a solidariedade e a opressão e, pela organização, a esperança de transformar a situação encontrada. A vida cotidiana se amplia, adquirindo sentido político que dela não se dissocia (STOTZ, 2005, p. 25).

E é neste sentido que se iniciam os trabalhos nos bairros, conformando o que se denominou Agentes Populares de Saúde. Um trabalho que conjuga ações de educação em saúde, comunicação popular, vigilância popular e mobilização comunitária em vista da segurança alimentar, geração de renda, acesso e luta por direitos que estavam cada vez mais explícitos enquanto iniquidades, nos números das mortes e adoecimentos por COVID-19.

A primeira dificuldade foi descumprir a máxima do “Fique em Casa”. Como é que iríamos colocar pessoas nas ruas, fazendo visitas domiciliares, abordagens educativas, se a ordem era para o isolamento social? O argumento está relacionado a toda essa introdução: fazer educação em saúde e educação popular em saúde é prioridade, porque não se controla epidemia sem essas ações. Dessa forma, as pessoas que fazem educação em saúde são da linha de frente, precisam de EPIs, mas não podem ficar em casa.

No dia 1º de Maio, dia do trabalhador, fizemos uma ação de entrega de alimentos da reforma agrária na comunidade de Peixinhos-Olinda, inaugurando um processo de organização comunitária em que uma liderança de cada rua levantava as necessidades das famílias que ali viviam para receberem os alimentos de acordo com as necessidades. Tal processo passa a ser piloto para outras comunidades do Recife e Região Metropolitana, somado à formação dessas lideranças como agentes populares de saúde.

Assim, realizamos a primeira turma de agentes populares de saúde, com um média de 15 pessoas, garantindo ambiente amplo e ventilado, álcool 70%, máscara para todos, discutindo ao mesmo tempo em que inventávamos uma forma de fazer educação popular em saúde para enfrentar a COVID-19 e a organização política nos territórios.

O lema dos Agentes Populares foi definido como “o povo cuidando do povo e em defesa do sus”, o que representa a renovação da participação popular na defesa da saúde como direito, ao mesmo tempo em que recoloca no debate a concepção ampliada de saúde defendida na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4).

A intencionalidade da Campanha incluía fomentar a discussão de um projeto popular para o Brasil, a partir da democracia participativa, não apenas representativa, onde o povo define os rumos do país, experimentando, refletindo e transformando a si e à sua comunidade, a partir da organização popular e de lutas concretas do seu tempo histórico.

A formação dos agentes populares de saúde foi organizada num curso de 20 horas, divididas em três módulos teóricos presenciais e dois turnos de atividades práticas, desenvolvendo ações educativas e visitas domiciliares nos territórios. O primeiro módulo discute o que é o vírus, as ações de proteção e prevenção, o papel do agente popular, os sintomas da doença e a proposta de visita a dez famílias.

Inicialmente, consideramos muito importante que as pessoas compreendessem algumas características dos vírus e do coronavírus. É muito comum considerar que as pessoas, especialmente as que moram nas periferias, não precisam entender ou saber das questões da saúde: precisam apenas cumprir, obedecer fazendo exatamente como o profissional diz. Na perspectiva da Educação Popular, entendemos justamente o oposto. É preciso que as pessoas compreendam o máximo que puderem e quiserem dos temas trabalhados nas atividades educativas para que possam discutir, gerar o conhecimento próprio e estarem prontas para cumprir (ou não) as orientações dos profissionais.

Para compreensão do vírus, inventamos algumas brincadeiras utilizando farinhas e o tempero de cozinha colorau, de forma que os presentes pudessem imaginar a forma de contágio e daí, as possibilidades de se proteger. Como exemplos, sujamos as mãos com colorau na intenção de mostrar como a mão pode transmitir o vírus: ao tocar com a mão vermelha do pó no rosto, no cabelo, na mão de outra pessoa é possível visualizar que ficou “com o vírus”. Logo após, propomos a limpeza da mão ‘colorida’ com álcool, tentando retirar todo a cor, e em seguida, lavamos com água e sabão com a técnica correta que dividimos em 7 passos.

Para avaliar as máscaras, fazemos duplas para que cada pessoa analise a máscara do outro, o que leva a muitas descobertas sobre o tipo de material, modelo e uso incorreto. O preparo da solução de hipoclorito de sódio para limpeza da casa, dos alimentos, da máscara e dos ambientes com pessoas doentes também é experimentada em sala de aula.

As reuniões e aulas teórico-práticas são realizadas nas sedes das associações de moradores, em clubes, em igrejas, nos quintais das casas, em locais disponíveis nas comunidades. No decorrer do projeto, o número de participantes foi variando entre três até pouco mais de dez pessoas, a depender do tamanho dos espaços, de forma a garantir o distanciamento entre os presentes. Ao final do primeiro módulo, propõe-se uma lista de atitudes éticas que o agente precisa se comprometer a cumprir, e discute-se as atribuições de cada um. Na orientação para visitas às famílias, os agentes recebem um caderno com 50 páginas, sendo uma para cada família, e um roteiro de temas e questões a serem registradas.

Figura 1 - Oficina do 1º módulo do Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde, Peixinhos, Olinda, PE, maio de 2020.



Fonte: Campanha Mãos Solidárias, Recife, PE

O segundo momento é de reconhecimento do território, de fazer oficinas de rua com o que aprenderam e de realizar algumas visitas domiciliares para aprender, ajudar aqueles que têm dificuldade e perceber a receptividade dos moradores. As oficinas de rua englobam a lavagem das mãos, quando solicita-se um voluntário, suja-lhe as mãos com corante, demonstra a transmissão para o rosto, cabelos, braços, para em seguida experimentar a limpeza com álcool e a lavagem

em sete passos com água e sabão nas bacias que são levadas a campo. As oficinas de preparo da solução de hipoclorito de sódio e de análise das máscaras também são feitas nas ruas, nos locais onde houver algum aglomerado de pessoas como no jogo de dominó, em bares, nas filas de mercadinhos, do próprio posto de saúde etc.

O segundo módulo teórico vai sistematizar as informações trazidas pelos agentes populares das visitas que realizaram e do que anotaram no caderno. Neste momento, busca-se uma aproximação da situação da comunidade quanto ao número de casos de COVID-19, de pessoas que já tiveram a doença, de idosos, de gestantes, de pessoas com outras situações que possam representar risco.

Neste momento, discute-se mais sobre os sintomas, a doença e as situações de risco com o intuito de compreender, na medida do possível, o porquê de cada uma das situações. A rede de serviços de saúde que serve a comunidade é identificada e desenhada de forma que todos saibam para onde levar e socorrer algum morador. As formas de isolamento das pessoas com sintomas é discutida e, nessa temática, houve produção de tecnologia social própria das comunidades, inventando modos e materiais para isolar os doentes.

Uma temática importante do segundo módulo refere-se às formas de cuidado conhecidas e já utilizadas de cada um dos agentes e que a comunidade como um todo dispõe para cuidar dos doentes ou melhorar as condições de saúde. No início, o modelo hegemônico de saúde faz com que todos os agentes pensem que nada podem fazer na comunidade. Com a discussão, vão identificando alimentos, ervas, chás, infusões, rezas, massagens, óleos, banhos, benzimentos, e muitas outras formas de cuidado tradicionais, que vêm sendo transmitidos de pessoa a pessoa, de geração em geração. Tem sido um dos momentos mais bonitos do curso, pois aflora todo o saber, o poder que a comunidade e cada um em particular já dispõe e pode fazer uso agora como agente popular.

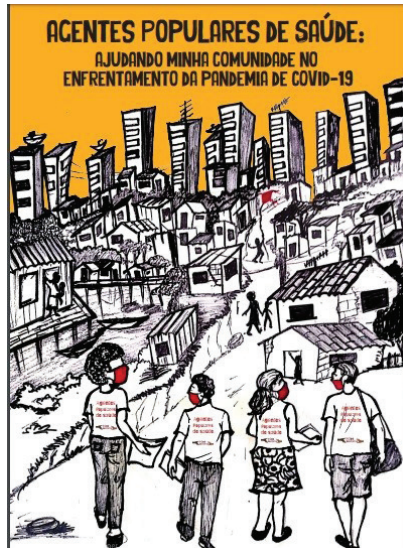
O segundo módulo é concluído com um planejamento de visitas a mais 40 famílias, priorizando o olhar para pessoas de maior risco e identificação das necessidades das famílias em relação a alimentação, renda, cuidados, dentre outras coisas.

O terceiro módulo tem como tema “Sem Direitos não dá para Ficar em Casa”. Parte da identificação de demandas das pessoas visitadas e da comunidade para discutir as condições de vida, de moradia, de alimentação, de emprego e renda, enfim, daquilo que compõe o conceito ampliado de saúde. Cada uma dessas áreas foi se tornando um subprojeto da Campanha Mãos Solidárias.

A principal demanda sem sombra de dúvidas foi alimentação. Nesta área, o MST, a Federação dos Trabalhadores da Agricultura de Pernambuco (FETAPE), os agricultores vinculados à ONG Sabiá e a outras organizações parceiras, doaram to-

neladas de alimentos entre macaxeira, inhame, banana e outras frutas, jerimum (abóbora), batata doce e muitos outros. Além disso, o Armazém do Campo também havia recebido muitas doações para confecção de cestas básicas que aos poucos foi reduzindo em volume. Sabíamos que tudo isso era insuficiente e que as doações não durariam muito tempo. A ideia de bancos populares de alimentos em cada uma das comunidades foi sendo formatada e se estruturou numa Rede de Bancos Populares de Alimentos, com o chamado Banco Mãe, com sede no prédio anexo ao Armazém do Campo e 21 bancos comunitários, em locais definidos pelos agentes populares envolvidos. Os bancos de alimentos de cada bairro são abastecidos pelo Banco Mãe, mas também por doações internas, de famílias e comércios da própria comunidade. Nesses bancos de cada bairro, os agentes junto a coordenação territorial e outros moradores discutem e definem quais famílias precisam de alimentos naquela semana, fomentando a troca de itens alimentícios entre as famílias e a gestão comunitária do banco.

Figura 2 – Capa da Cartilha do Curso de Agentes Populares de Saúde



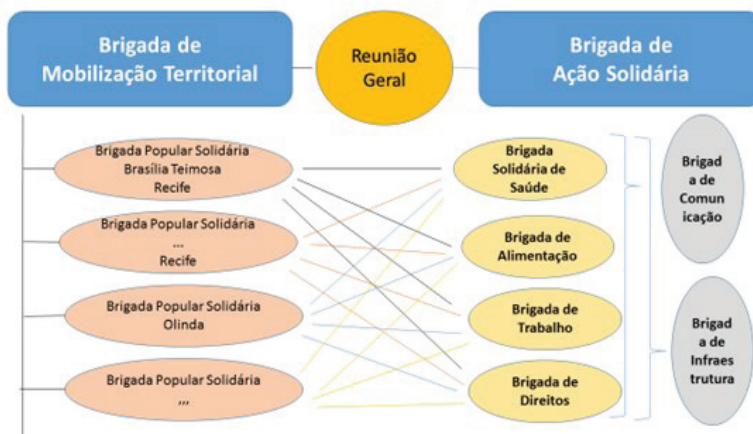
Fonte: Campanha Mãos Solidárias, Recife, PE

Aos poucos fomos dando corpo e desenho à nova fase da campanha, contando com o que denominamos Brigada de Mobilização Territorial e Brigadas de Ação Solidária.

A Brigada de Mobilização Territorial é formada por sujeitos militantes que contactam as lideranças e pactuam a formação de Agentes Populares de Saúde nos

bairros, acompanham a formação e, posteriormente, o trabalho organizativo da comunidade. Fomenta o planejamento de ações voltadas a resolver problemas identificados no módulo 3 do curso e articula apoio externo junto às brigadas de Ação Solidária ou outras redes de apoio.

Figura 3 – Esquema representativo da organização da Campanha



Fonte: Campanha Mãos Solidárias, Recife, PE

Como Brigadas de Ação Solidárias, foram inicialmente pensadas as brigadas de saúde, de alimentação, de trabalho, de direitos, além das brigadas de comunicação e infraestrutura.

A palavra brigada remete às experiências de luta social desenvolvidas na América Latina, seja nas revoluções nicaraguenses e cubana, como também às brigadas de solidariedade que o MST desenvolve no Haiti e em outros países.

Neste contexto, as brigadas de mobilização têm um caráter transitório, resgatando memórias, impulsionando e desenvolvendo experiências de organização e luta comunitária, com futuro desligamento do local.

A brigada de trabalho, tanto desenvolveu ações voltadas à população em situação de rua, com oficinas de conserto de bicicletas e caixa de som, como vem fomentando a organização comunitária de mulheres de algumas comunidades para cursos de corte e costura, aproveitando o potencial das costureiras voluntárias do projeto Máscaras Solidárias, que se dispuseram a multiplicar seus conhecimentos.

A brigada de direitos inicialmente teve suas ações voltadas para a população em situação de rua atendida pela Marmita Solidária no âmbito do Armazém do Campo, através de advogados e assistentes sociais que assessoraram esse público

para acessarem o Auxílio Emergencial. Num segundo momento, direcionaram seus trabalhos para as comunidades, seja conduzindo o terceiro módulo da formação de agentes populares de saúde, seja fazendo assessoria jurídica popular diante de problemas levantados pelas Agentes Populares de Saúde nas visitas domiciliares.

A brigada de infraestrutura tem o papel de captar recursos através da submissão de projetos a editais de apoio às ações de mitigação dos efeitos da pandemia, além da realização de campanhas de vaquinhas online, compra e distribuição dos insumos necessários às ações, tais como bacias, álcool, impressos etc.

A brigada de comunicação, por sua vez, tem papel estratégico na campanha. Envolveu comunicadores e comunicadoras sociais voluntárias, estudantes, assim como veículos de comunicação popular como o Brasil de Fato⁶, a TVT⁷, além da parceria com veículos públicos, como a TV Universitária da UFPE⁸, TV Pernambuco⁹ e Rádio Paulo Freire da UFPE.

As ações desta brigada envolvem: 1) a criação e alimentação dos canais de comunicação com a sociedade tais como site (campanhamaossolidarias.org), Instagram (@maos.solidarias.pe), Facebook (Campanha Mãos Solidárias), além da produção e distribuição de material próprio pelo Whatsapp; 2) Produção, gravação e edição de spots, vídeos curtos e programetes de rádios junto aos territórios de atuação, além de cobertura fotográfica em vários momentos; 3) Na área do design, há uma intensa produção de cartazes, faixas, banners, lambe, entre outros; 4) Produção de releases e contatos com a imprensa; 5) Agenda de formação em comunicação que acontece em vários níveis seja nos territórios, entre os próprios integrantes das brigadas e cursos abertos de comunicação, transmitidos online.

Pela relevância e o maior diálogo com as questões apresentadas aqui, destacamos duas ações desenvolvidas pela brigada de comunicação que podem ser exemplares de como a comunicação está inserida na estratégia política das ações e como funciona como instrumento de mobilização social.

Bicicleta da Saúde

Através de doação de bicicletas usadas, que foram reformadas através das oficinas junto à população de rua e acopladas a elas uma caixa de som, a bicicleta, além

6 Sistema de comunicação com uma página agregadora nacional (brasildefato.org.br), para o caso de Pernambuco acessar: brasildefatope.com.br.

7 Concessão em tv aberta, sediada em São Paulo, mas com transmissão nacional, ligada a Central Única dos Trabalhadores (CUT).

8 TV integrante do Núcleo de Rádio e TV da Universidade Federal do Pernambuco (UFPE), de frequência aberta.

9 TV Pública estadual de Pernambuco, de frequência aberta.

de um meio de transporte se transforma em um meio de comunicação, rodando pelos bairros com um programete, produzido em parceria com o Brasil de Fato PE. Apresenta dicas de saúde e proteção contra o coronavírus, serviços, acesso à rede emergencial, avisos locais e alguns temas políticos. A informação adentra a casa das pessoas vinda da bicicleta que passa em suas ruas, vielas, becos, praças e outros locais. Os conteúdos também são circulados pelo Whatsapp, chegando aos bairros que ainda não têm a bicicleta e, em alguns casos, o mesmo conteúdo é transmitido por rádios comunitárias e rádios poste.

Série de TV “O Povo Cuidando do Povo”

A brigada de comunicação produziu, em parceria com trabalhadores do setor audiovisual e o Brasil de Fato, uma série documental com cinco episódios de 27 minutos cada, apresentando as ações da Campanha em Pernambuco, com ênfase na cidade do Recife. Incluiu entrevistas com lideranças, profissionais de saúde, educadores populares, representantes das Universidades. Todo o conteúdo foi produzido de forma voluntária e teve veiculação na TV Universitária da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na TV Pernambuco e na TVT, sediada em São Paulo, além de dezenas de páginas na internet, o que multiplicou seu alcance, contribuindo para difundir, sobretudo, a experiência inovadora dos Agentes Populares de Saúde.

A Campanha Mãos Solidárias compreende a comunicação como essencialmente política e estratégica. Vem tentando dar prioridade que significa debater o tema, os recursos financeiros e a profissionalização da comunicação. É comum os movimentos e organizações populares, assim como os governos, dizerem da prioridade da comunicação, mas não disponibilizarem os meios necessários para que essa decisão seja realidade.

A Campanha Mãos Solidárias colocou em prática, entre outras coisas, a comunicação na centralidade de sua ação, planejando, executando e avaliando cada passo levando em conta as ações de comunicação como parte fundamental de sua ação de mobilização social. Todo o trabalho do agente popular, tanto na educação como na vigilância popular, da mobilização das pessoas para luta e para participar das ações é potencializado com a Comunicação ao seu lado, orientando, participando, produzindo materiais, dando força nas falas e posições. Por esta razão, consideramos aprofundar tal discussão a seguir.

3.1. Das telhas até onde o céu alcança ou A COMUNICAÇÃO POPULAR ENTRA EM CENA

De forma geral, temos certeza ao afirmar que somente atitudes individuais não são capazes de romper o monopólio da comunicação estabelecido no Brasil.

Por outro lado, o consumo de conteúdos produzidos por veículos populares e sua consequente divulgação, nos ajudam a ver a realidade a partir de outra ótica, que não a do mercado e a desconstruir a “história única”¹⁰ contada pela mídia comercial sobre diversos temas.

Nas palavras de Inesita Soares de Araújo (2009), o direito à comunicação e o direito à saúde devem ser entendidos como temas associados, pois

a mídia participa da produção social dos “sentidos da saúde”, sendo a realidade um produto de vários contextos. A comunicação é, portanto, um processo permanente de negociação e que não existe uma relação causal e mecânica entre receber e compreender uma mensagem e mudar o comportamento” (ARAÚJO, 2009, p.46).

Retomamos aqui este tema porque no conjunto das ações de comunicação da Campanha Mãos Solidárias é evidente a opção e a orientação no diálogo e parceria com veículos populares, como no caso o Brasil de Fato e a TVT, com veículos públicos, como no caso da TV Universitária e TV Pernambuco, seja no contato cotidiano para oferecimento de pautas, como para produções mais vultosas a exemplo do boletim semanal da bicicleta da saúde, a produção e veiculação da série “o Povo cuidando do Povo”.

É importante frisar que a mídia comercial¹¹ aqui citada é constituída por empresas com interesses corporativos que maximizam a busca pelo lucro e pela rentabilidade, e que têm, aliado a isso, interesses políticos e ideológicos, o que faz com que sua produção de informação não seja necessariamente guiada pelo interesse público. Outra observação que julgamos importante é que como os meios de comunicação comerciais existem também na internet, nesta também se reproduz o cenário de monopólio.

A caracterização da mídia comercial se faz necessária porque, muitas vezes, as organizações, movimentos e instituições parceiras continuam a compreendê-la como antagonica a um projeto popular para o Brasil e seguem disputando visibilidade favorável nesses veículos. Não estamos dizendo com isso que temos que abandonar nossas ações de assessoria de imprensa, por exemplo. Mas, é preciso fazer isso com a consciência de que eles não são nossos aliados e que a publicação

10 A ideia de “história única” é trabalhada pela escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie no vídeo intitulado “O perigo da história única”, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EC-bh1YARsc>.

11 Para entender mais, pode consultar: <https://www.brasildefato.com.br/2019/02/13/grande-midia-nao-e-nome-e-confete>.

de matérias dos movimentos sociais ou projetos populares não é um grande favor. Se conseguimos esse espaço é porque nossa ação gera interesse público e poderia gerar muito mais se a mídia não fosse tão concentrada nas mãos de poucos.

Cabe destacar a necessidade de valorização dos veículos comunitários, públicos e populares que cobrem as ações das campanhas, projetos e movimentos sociais no cotidiano, fazendo circular o link, postando nas redes, parabenizando, por exemplo, mudando um comportamento corriqueiro de aplaudir matérias quando aparecem na Globo, o que é completamente desmotivador.

Brandão, Araújo e Cardoso (2002), em trabalho que se propõe a discutir “uma metodologia de avaliação das estratégias comunicativas das políticas públicas no campo da saúde que tem como núcleo ativo um processo de mobilização social”, abordando a possibilidade de inclusão do discurso da população nas mídias e como comunicação, tendo como referência a epidemia de HIV/Aids, utiliza a Teoria Social dos Discursos, destacando que:

A perspectiva que nos interessa particularmente, então, é **a do discurso como espaço de luta e transformação social**. Esta premissa é básica no método elaborado, que objetiva, a par de um avanço na compreensão dos modos de produção dos sentidos na saúde coletiva, uma transformação nas relações entre a população e as instituições no modo de enfrentamento das epidemias (BRANDÃO; ARAÚJO; CARDOSO, 2002, p.2, grifo nosso).

Entendendo o discurso como espaço de luta e transformação social, a comunicação é um instrumento importante para os movimentos sociais, especialmente quando se tem a dimensão estratégica de transformação das relações no enfrentamento de situações críticas.

Para começar, perguntamos: por que se informar e divulgar a partir de meios de comunicação populares é importante? Porque esses veículos criam narrativas que se contrapõem a outras criadas e alimentadas pela mídia comercial – e seus aliados de classe – por muitos anos e que são, aos poucos, assimiladas e dadas como verdade, realidade, por grande parte da população, gerando estereótipos de pessoas, lugares e causas. Um dos melhores exemplos disso é a forma como foi construída e sedimentada a narrativa da criminalização dos movimentos populares e sua caracterização como criminosos e baderneiros.

Tendo em conta o cenário descrito acima, a comunicação ganha ainda mais centralidade na conjuntura atual marcada duramente pela pandemia do coronavírus. A pandemia e as condições impostas pelo isolamento social tornaram essa

centralidade ainda mais evidente. A comunicação não é e não pode ser apêndice no fazer político das organizações. A comunicação é essencialmente política, e por isso, ela não pode ser a última área de prioridade dos movimentos e organizações populares, é preciso prioridade no debate sobre os recursos financeiros e na profissionalização da comunicação. A Campanha Mãos Solidárias colocou em prática, entre outras coisas, a comunicação na centralidade de sua ação planejando, executando e avaliando cada passo, levando em conta as ações de comunicação como parte fundamental de sua ação de mobilização social.

Em contrapartida, a comunicação feita a partir dos movimentos e organizações populares também precisa ser de reflexão e planejamento constante para dar visibilidade aos seus porta-vozes e dirigentes políticos, mas também aos sujeitos e protagonistas de nossas ações camponeses, sem-terra, sem-teto, jovens, em suma, o povo é também porta-voz das nossas ações e isso é comunicação. Isso é política. Os que se alimentaram durante meses seguidos com marmitas solidárias, os agentes populares de saúde, as lideranças comunitárias são tão porta-vozes da Campanha Mãos Solidárias como os movimentos populares que a propuseram, mesmo que essa projeção não tenha sido planejada desde o início, mas o processo de formação, o trabalho de base contribuíram e as ações de comunicação para mobilização social contribuíram definitivamente para que esse algo não planejado acontecesse, a identificação pública com o projeto que nasce da solidariedade, mas que projeta a organização popular e a transformação social.

Essa comunicação e essas ações construídas a partir de movimentos e organizações políticas que tem como objetivo a transformação social, também tem como tarefa contribuir na organização, articulação e fortalecimento articulações conjuntas com o objetivo de disputar a consciência e a audiência da sociedade. Os meios de comunicação na conjuntura em que vivemos e aqui incluído a internet e as redes sociais como produtores de comunicação e conteúdo mais do que só uma arena de debates, influenciam o que será debatido – “agenda”, nossos veículos têm capacidade e podem influenciar nessa agenda, se, a partir de articulações políticas e pautas comuns.

Em suma, as organizações e movimentos populares que lutam nas trincheiras cotidianamente para a transformação radical do Brasil necessitam, aqueles que ainda não fizeram, incluir a comunicação em sua estratégia. Isso passa pela luta pela democratização dos meios de comunicação, contra o monopólio e oligopólio, contra a censura, mas também por construir e fortalecer política e financeiramente suas ações de comunicação, articulações comuns e veículos que se e disponham a travar a batalha das ideias na sociedade e na disputa do povo pelo poder. A Campanha Mãos Solidárias também pode ser tomada como um bom exemplo disso.

4. Referências

- ARAÚJO, Inesita Soares de et al. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **Reciis**, v.3, n.3. p.42-50, set. 2009. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/827/2/Araujo_Contextos%2c%20media%c3%a7%c3%b5es.pdf. Acesso em: 1 set. 2020.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA [ANAPED]. (ed.). **Educação Popular em tempos de pandemia**: todas as certezas são provisórias | gt 06. todas as certezas são provisórias | GT 06. 2020. Disponível em: <https://anped.org.br/news/educacao-popular-em-tempos-de-pandemia-todas-certezas-sao-provisorias-gt-06> Acesso em: 20 out. 2020.
- BALLARD, Madeleine et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 6, p. e002550, 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002550> Acesso em: 20 out. 2020.
- BHAUMIK, Soumyadeep et al. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 6, p. e002769, 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002769.full.pdf> Acesso em: 20 out. 2020.
- BORNSTEIN, Vera Joana; GOLDSCHMIDT, Irene. **O papel d@s agentes de saúde na mobilização comunitária em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: EPSJV,2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Cartilha%20ACS%20quadrinhos.pdf> Acesso em: 1 out. 2020.
- BRANDÃO, Ana Paula; ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine Miranda. Redes discursivas em movimento: avaliação de estratégias de comunicação na saúde. **Compós**. Rio de Janeiro, jan. 2002. Disponível em: http://www.compos.org.br/data/biblioteca_1195.pdf Acesso em: 1 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a organização das ações no manejo do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19**. Brasília, 2020.
- CALDART, Roseli Salete. A pedagogia da luta pela terra: o movimento social como princípio educativo. **Texto produzido para a 23ª Reunião Anual da ANPED**. Porto Alegre, Jun. 2000.
- EVANGELISTA, Ana Paula. **ACS DESTACAM-SE POR SEU PAPEL DE**

- EDUCADORES EM MEIO À CRISE DO CORONAVÍRUS.** 2020. EPSJV/ Fiocruz. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/acs-destacam-se-por-seu-papel-de-educadores-em-meio-a-crise-do-coronavirus>. Acesso em: 1 out. 2020.
- HAINES Andy et al. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. **The Lancet**, v. 395, n. 10231, p. 1173-1175, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30735-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30735-2/fulltext) Acesso em: 20 out. 2020.
- MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/agente-comunitario-de-saude-reflexoes-sobre-o-processo-de-trabalho-em-saude-em-tempos-de-pandemia-de-covid19/17715?id=17715> Acesso em: 01 out. 2020.
- MÉLLO, Lívia Milena Barbosa de Deus e *et al.* **Agentes populares de saúde:** ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Recife: Fiocruz, 2020. Disponível em: www.campanhamaossolidarias.org Acesso em: 20 set. 2020.
- PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530> Acesso em: 01 out. 2020.
- STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 3, n. 1, p. 9-30, mar. 2005 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 28 ago. 2020.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 5, n. 8, p. 121-126, Feb. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100009 Acesso em: 29 ago. 2020.

Lugar de fronteira e de conhecimento nas pesquisas em educação popular: uma reflexão sobre os agentes sociais em movimento

Marize Bastos da Cunha¹, Fatima Pivetta², Marcos Thimoteo Dominguez³, Fabiana Melo Sousa⁴ e Viviani Cristina Costa⁵

1. Introdução

O ANO É 2020. O LUGAR É O UNIVERSO VIRTUAL. O CONTEXTO É, EM RESUMIDAS palavras, a crise político-institucional pela qual passa o Brasil. Estamos mergulhados no mundo da pandemia por COVID-19. Partilhamos a experiência, sem precedentes, do distanciamento social e da quarentena, comunicando-nos pelo menos duas vezes por semana através de dispositivos de comunicação que se tornaram extensão de nossos corpos. Compartilhamos pesquisas e o interesse pela vida nas favelas e periferias da Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ). É a partir deste lugar que buscamos compreender o processo que se desenrola e os desafios colocados em nossa agenda de estudos e pesquisas no que se refere à educação popular. Assumimos nossos limites, e trocamos ideias, leituras, conceitos, memórias e novos pontos de partida. Debates os múltiplos impactos da pandemia nestas localidades. E nos fazemos uma pergunta, de ordem epistemológica: o que este novo momento histórico traz para o campo de educação popular, onde nos movemos? O que ele traz para nossas pesquisas desenvolvidas em territórios urbanos vulnerabilizados?

1 Doutora em Educação, pesquisadora do DENSP, ENSP/Fiocruz. marizecunha@yahoo.com.br.

2 Mestre em Química e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde da ENSP/Fiocruz, pesquisadora do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) / Fiocruz.

3 Doutor em História, Políticas e Bens Culturais pelo CPDOC/FGV-RJ, pesquisador colaborador do Laboratório de Estudos e Projetos Urbanos e Regionais – LEPUR/UFABC. marcosthdz@yahoo.com.br.

4 Mestre em Filosofia e Ensino, pesquisadora do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) / Fiocruz. fabianamelosousa@gmail.com.

5 Mestre em Saúde Pública e doutoranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz. costavcq@gmail.com.

As respostas são várias e certamente, ao longo do tempo, outras tantas questões surgirão. Mas, aqui, debruçamo-nos sobre uma delas, que se remete à memória de nossas investigações e às reflexões que acumulamos: trata-se do papel mediador de agentes sociais que moram e atuam nestes territórios, os interlocutores principais de nossas pesquisas. Aqueles que entrevistamos, que nos acompanham em trabalhos de campo e que participam de nossas oficinas de discussão.

Estes agentes são os sujeitos sociais e políticos, cujo papel vem se destacando no enfrentamento da pandemia por COVID-19 em territórios vulnerabilizados do Rio de Janeiro. Aqueles cuja atuação vem reforçando nossa perspectiva de que seu conhecimento e experiência são fundamentais no processo de produção de respostas sociais e políticas, mas também científicas aos problemas que vivemos.

Esta é uma perspectiva que tem uma longa história, sobre a qual nos voltamos aqui, buscando responder a uma interrogação central: o que estes agentes sociais nos trazem em termos de conhecimento e de ações, capazes de inspirar novas formas de participação social e política? Trata-se aqui de refletir sobre o papel destes agentes nas pesquisas que realizamos, de forma a identificar a vitalidade de seu lugar nas alternativas que se inscrevem em nosso horizonte.

2. A gênese

A importância do papel de moradores, que trabalham em suas localidades, desenvolvendo aí um leque de atividades de ação social, educação e de comunicação, foi colocada inicialmente por ocasião de uma pesquisa desenvolvida nas favelas da Penha, subúrbio da zona norte do Rio de Janeiro, no início dos anos 1990 (CUNHA, 1995). A investigação enfocava a percepção histórica e os significados que os participantes de movimentos populares davam às suas lutas. Em diálogo com Victor Valla (1996) e com o material empírico, que indicavam o caráter relacional da produção simbólica das classes populares, construímos uma reflexão crítica sobre as armadilhas presentes na relação entre os moradores das favelas e diferentes mediadores externos. Problematizamos as representações produzidas acerca do conhecimento e da experiência popular. E nos aproximamos criticamente das visões que estes moradores possuíam a respeito dos mediadores.

Com base nesta discussão construímos uma leitura a respeito do diálogo entre lideranças e moradores das favelas e os mediadores, procurando desalojar determinadas interpretações dicotomizadoras, e ensaiando novas possibilidades de análise. Formulamos a noção “mediador na comunidade”, que permitia repensar as oposições bem definidas entre mediadores externos/comunidade e, ainda, refletir sobre o percurso da liderança, a frente da organização comunitária, como apenas uma

possibilidade de ação política no movimento, que muitas vezes a aproximava dos mediadores, tornando suas representações bastante semelhantes.

O mediador na comunidade nos mostrou alternativas de práticas sociais e políticas que se distanciavam das lideranças locais e dos agentes externos que atuavam nestas favelas. Concluímos que a atuação do mediador na comunidade particulariza-se pela ação nas margens das esferas de poder instituído na favela, no caso a associação de moradores. Aproxima-se da liderança pelo conhecimento do jogo político, acumulado no movimento local, mas dela distingue-se pela forma de ação. Diferencia-se dos demais moradores pela experiência no movimento e pelo conhecimento das regras do universo político. No entanto, a particular forma de atuação na favela, através da proximidade cotidiana com os moradores, reforça os vínculos com sua experiência subalterna. Produz assim, sua visão a partir de um outro lugar que possivelmente lhe dá um horizonte de visibilidade crítica. Daí percebe as implicações das relações de poder na localidade, a atuação dos mediadores externos, e interpreta a forma de ação dos demais moradores. Em sua visão, o seu percurso apresenta-se como particular, mas não é colocado em outro plano. Ele aparece enquanto possibilidade da trajetória de vida daqueles que vivem na localidade. Trajetória que ele busca compartilhar no âmbito da favela através de sua ação mediadora (CUNHA, 1995).

Esta leitura de moradores, que tem um lugar diferente das lideranças tradicionais das favelas, foi o ponto de partida de uma pesquisa seguinte, onde investigamos o trabalho de educadores que atuavam em programas e projetos sociais nas favelas do município do Rio de Janeiro (CUNHA, 2005).

No que se refere ao mediador na comunidade, avançamos em uma análise que concebe sua ação no terreno do trabalho social nas favelas do Rio de Janeiro, que nomeamos de fronteira. Aproximando-se do conceito de campo de Bourdieu (1989), entendemos a fronteira como um espaço que se forjou historicamente, constituída por relações objetivas entre diferentes agentes sociais, que ocupam posições diferenciadas na sociedade e na fronteira. Compreendida em um sentido histórico e sociológico, a fronteira possui, portanto, uma configuração particular, localizada num ponto de encontro entre as favelas da cidade e diferentes estruturas supralocais. Ponto de cruzamento do global com o local, da esfera pública com o não público (CUNHA, 2005).

Recuperando a noção de experiência de Thompson (1987) que havíamos trabalhado anteriormente para compreender as formas de ação de moradores da favela (CUNHA, 1995), postulamos que a experiência destes mediadores na comunidade, ainda que inscrita em processos macroestruturais do mundo social e, em particular, da fronteira, é por eles vivida particularmente. Os agentes sociais tratam, pois,

desta experiência em suas consciências de maneiras diferenciadas, de acordo com sua cultura, sua visão de mundo e sua historicidade. Apesar de inseridos em determinadas condições de vida e trabalho que conformam seu campo de ação, esses agentes não respondem reativamente a elas, mas atravessados por sua experiência, que implica uma determinada forma de apropriação da realidade e as possibilidades de ação sobre ela (CUNHA; FRIGOTTO, 2010).

Por fim, compreendemos que, situado na fronteira, este mediador na comunidade encarna algumas das contradições de nosso mundo social, podendo constituir-se numa chave para decifrar as principais tensões que o atingem. Ele encontra-se, pois, em pontos onde as “estruturas sociais estão em ação”, recorrendo aqui a uma expressão de Bourdieu. Referindo-se aos ocupantes de posições instáveis, como é o caso dos trabalhadores da área social, este autor destaca que eles:

[...] são extraordinários “analistas práticos”: situados em pontos onde as estruturas sociais “trabalham” e trabalhados por isso pelas contradições dessas estruturas, eles são obrigados, para viver e sobreviver, a praticar uma forma de auto-análise que dá acesso, bastante amiúde, às contradições objetivas que os possuem, e às estruturas objetivas que se expressam através delas (BOURDIEU, 1997, p. 591-592).

3. A experiência comum no Campo da Saúde Pública

A reflexão sobre agentes sociais localizados em pontos onde as estruturas sociais estão em ação veio se aprofundar quando os autores deste texto se encontraram no campo da saúde pública. Dois interesses principais nos aproximavam: trabalhávamos a partir de uma perspectiva que valorizava o conhecimento dialógico; desenvolvíamos pesquisas e ações em territórios vulnerabilizados do Estado do Rio de Janeiro.

Acumulando experiências acadêmicas e profissionais diversas, buscávamos uma maior compreensão dos processos experimentados pelas classes populares e pistas metodológicas que possibilitassem uma escuta ampliada dos moradores dos territórios, onde trabalhamos e desenvolvemos pesquisas. Dialogamos então com outros pesquisadores, envolvidos em reflexões teóricas e metodológicas que problematizam o paradigma biomédico e as práticas da promoção da saúde, considerando uma visão histórica do campo da saúde pública e de seus desafios. Apontam a potencialidade de uma epidemiologia crítica capaz de “refazer a lógica e os processos de informação, atrelando-os a processos comunicacionais mais dialógicos, dinâmicos real, de conteúdos e processos que expressem território” (BREILH, 2000,

p. 103). E indicam ainda as possibilidades inscritas na construção compartilhada de conhecimento através da incorporação do saber, experiências e diversas linguagens de agentes locais, dando ênfase ao protagonismo dos sujeitos, de forma a apoiar as suas lutas emancipatórias (OLIVEIRA; VALLA, 2001; MARTELETO; VALLA, 2003; STOTZ; ARAÚJO, 2004; PORTO; PIVETTA, 2009; STOTZ; DAVID; BORNESTEIN, 2009).

No esforço de compreender as localidades onde atuamos, nós concebemos o território a partir de uma perspectiva integradora do espaço geográfico, enfatizando “o aspecto temporal, dinâmico e em rede que o território também assume” (HAESBAERT, 2007, p. 340), para além das suas dimensões físicas, econômicas, políticas, simbólicas e culturais. A integração de tais dimensões pode ser vista através das relações conjuntas de dominação e apropriação, ou seja, de relações de poder em sentido amplo. Esta perspectiva dinâmica implica que processos de territorialização e desterritorialização são concomitantes.

Sob esta ótica, para nós é fundamental o conceito de território usado (SANTOS, 2005), justamente aquele construído pelas pessoas, sendo sinônimo de espaço humano, espaço habitado. O uso do território resulta das necessidades humanas, sejam elas materiais, imateriais, econômicas, culturais, morais, sociais e afetivas. Ou seja, o uso do território pelo trabalho, pela saúde, pela economia, pelo poder, pela religião, e tantos outros. Numa perspectiva integradora, o que faz sentido, de fato, é pensarmos na saúde do território, como uma totalidade e como horizonte de transformação (SOUZA, 2004). Um contraponto ao espaço racionalizado pelo capital e pela ação estratégica do Estado (RIBEIRO, 2012).

Nas seções a seguir, apresentamos algumas reflexões, produzidas a partir de pesquisas por nós realizadas, onde dialogamos com agentes sociais locais, posicionados na referida fronteira. Fazemos aqui um esforço de compartilhar aspectos de nossas experiências que explicitam as razões de construirmos conhecimento ao lado deles.

4. Os limites da ação estatal nas margens da cidade e as práticas populares no Jardim Catarina

A crise causada pela pandemia evidenciou questões estruturais da cidade que as políticas públicas e o planejamento urbano convencional tendem a obscurecer, principalmente ao desnudar os limites que o Estado e o capital representam em oferecer soluções a elas. Por sua vez, inúmeras práticas populares cotidianas vêm permitindo que em territórios de periferias urbanas seja possível acionar redes de solidariedade e de apoio social, que auxiliam na ampliação e no alcance das próprias políticas urbanas sobre a cidade. No atual cenário da COVID-19, essas práticas tornam-se elementos centrais para amenizar problemas de saúde, de desabastecimento de água e desemprego.

A contradição entre a dinâmica dos lugares e a ação estatal ganha materialidade por intermédio da ação dos múltiplos agentes sociais. Apresentamos aqui o caso do Jardim Catarina (JC) como um exemplo emblemático dessa relação entre agentes sociais, políticas públicas e a ação estatal. O Jardim Catarina é um bairro popular do município de São Gonçalo, que fica localizado nos limites da RMRJ (Região Metropolitana do Rio de Janeiro).

A partir de pesquisas recentes, realizadas entre 2010 e 2018, e voltadas para o mapeamento das práticas populares de enfrentamento dos problemas de saúde e ambiente, foi possível localizar o JC a partir de sua posição no conjunto da metrópole fluminense, onde o processo de produção da cidade e de reprodução social e urbana ocorrem apoiados sobre relações desiguais em termos de condições materiais de vida e espacialmente fragmentadas. Ao descrever todo um campo político estruturado por relações de poder envolvendo moradores, agentes sociais, grupos políticos e instituições do Estado, a pesquisa no JC mapeou diversas disputas e negociações em torno de recursos públicos e serviços urbanos básicos (DOMINGUEZ, 2011, 2018).

Nesse loteamento, a atuação popular em espaços comunitários, especificamente na gestão de postos do Programa de Saúde da Família (PSF) e de funcionamento dos CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), tem sido organizada por moradores que não necessariamente se colocam como membros de movimentos sociais ou de associações. Porém, atuam ativamente no cotidiano do bairro e reivindicavam melhores condições de vida e de serviços públicos locais. Em muitos casos, esses agentes acabam assumindo responsabilidades que, a princípio, caberiam ao Estado, particularmente na execução de programas nas áreas da saúde e da assistência social e soluções emergências de saneamento básico, por exemplo. Por outro lado, sem essa inversão, possivelmente a entrada de políticas sociais seria ainda mais limitada nesses territórios, justamente devido ao seu descolamento frente a realidade social.

Em Jardim Catarina a fronteira vem se deslocando no espaço-tempo dentro do processo mais amplo de produção da cidade. Nas margens a “fronteira se amplia conforme se redefine a relação entre o Estado e a sociedade [...], num contrato que evoca uma horizontalidade que não traduz o posicionamento desigual” (CUNHA; FRIGOTTO, 2010, p.815) entres agentes sociais e instituições estatais. Assim, a própria gestão pública do município de São Gonçalo passou a organizar seus serviços por meio de uma estrutura verticalizada e segmentada espacialmente, “que leva as agências governamentais a privilegiarem projetos setoriais e ações pontuais”, em detrimento da elaboração mais ampla de políticas sociais e urbanas para periferias e favelas.

Esse quadro encontra, no perfil e na condição social desses agentes e espaços comunitários, o elo central de intermediação entre a necessidade de execução da política e o atendimento (mesmo que precário) à população e aos territórios da cidade. Num ambiente em que a ação estatal é desarticulada, e a injustiça social e a vulnerabilidade ambiental são marcantes, é este agente que, por meio da sua experiência de vida e de sua posição na fronteira, tentar ocupar as lacunas na prestação dos serviços públicos por parte do Estado e garantir a cobertura mínima de programas assistenciais.

Ao entrevistar trabalhadores que atuavam como voluntários ou não, como profissionais do CRAS ou Agentes Comunitários de Saúde (ACS), diversos relatos posicionavam a solução de situações emergências dentro de um conjunto de relações locais de vizinhança. Não foram poucos os casos mencionados por ACS, por exemplo, que tiveram que conseguir carros particulares de moradores para transportar pacientes aos hospitais da cidade; ou que buscaram ajuda financeira entre amigos e lideranças políticas para a aquisição de medicamentos para pessoas idosos e moradores portadores de doenças crônicas.

Da mesma forma, trabalhadores dos CRAS, em alguns casos voluntários, além de percorrerem toda a extensão do bairro para cadastrar e tornar visível ao sistema público famílias vulneráveis socialmente, precisam lidar com a precariedade das condições de trabalho, a falta de equipamentos para atendimento e com a necessidade de negociar diariamente com políticos locais e ONGs prestadoras de serviço a cobertura assistencial básica para o JC. Nesse caso, com o conhecimento local desses agentes, a falta de articulação entre os próprios setores públicos encontra na periferia um meio de articulação entre distintas estruturas públicas, construindo caminhos para suavizar as contradições e os conflitos entre a fragmentação das políticas estatais e a condição de desigualdade na distribuição de recursos e serviços públicos urbanos.

As redes por onde circulam esses trabalhadores e moradores acabam funcionando como brechas com potencial de expansão e de capacidade constante de integração entre os territórios periféricos e outros pontos da cidade. Pois, mesmo que prevaleça a racionalidade ditada pelo nó central – exemplificados por programas e as estruturas estatais –, as redes, os serviços e as tecnologias, ao se materializarem nos territórios do JC estarão condicionadas à base de solidariedade e de confiança local, produzida a partir das relações sociais, memória e das experiências históricas.

Há nesse contexto um tensionamento, onde o território da ação estatal entra em conflito com o território usado, pautado pelo tempo que valoriza as relações sociais e as diferentes dimensões da vida (SANTOS, 2005; RIBEIRO; AMARAL, 2007). Por essa condição, existir, resistir e (re)existir no universo popular significa também reor-

ganizar as estruturas da política governamental, reutilizando-as como ferramentas e recursos que estão à disposição. Desta forma, a articulação com um político em períodos de eleição, a incorporação de projetos sociais em espaços culturais e a realização de serviços de saúde para além de sua função específica, representa em muitos casos uma estratégia de quem compreende mais claramente a desigualdade de recursos e poder entre lugares, instituições e grupos sociais da cidade.

Na realidade social do JC há uma integração precarizada dos territórios aos sistemas urbanos que, por conta da sua condição desigual, reprimem as possibilidades de reivindicações mais amplas e coletivas por parte dos moradores. Ao mesmo tempo, essa posição de fronteira, por meio da ação e interação entre agentes sociais, possui a capacidade de expor e desnudar um Estado cuja ação também é marginal (TELLES, 2006; DAS; POOLE, 2008), que por meio de uma desregulamentação regulada dos mecanismos de controle condiciona sua presença à precariedade da vida nas periferias urbanas. Por outro lado, sem essa condição marginal, as instituições estatais e de mercado estariam submetidas a permanentes crises sociais e à impossibilidade de execução de programas governamentais.

Na história das lutas urbanas há inúmeros exemplos de conflitos e estratégias colocadas em movimento por parte dos grupos populares. O caso do JC contribui justamente para destacar a atuação desses agentes e suas redes nas margens da RMRJ, funcionando tanto como movimento de deslocamento do espaço de fronteira, como suporte social que amplia o alcance dos sistemas públicos de saúde e de assistência social.

5. O crack em Manguinhos: espaço dos pontos de vista dos agentes sociais do lugar

Uma contribuição que amplia nossa compreensão sobre o lugar dos agentes sociais que tematizamos aqui diz respeito à noção de “espaço dos pontos de vista” de Pierre Bourdieu (1997). O aprofundamento teórico do uso espaço de ponto de vista, como uma categoria em pesquisa participante, ocorreu a partir de um estudo realizado em 2016, que buscava apreender a complexidade da problemática do crack em um território de favela da zona norte da cidade do Rio de Janeiro, o bairro de Manguinhos (COSTA, 2017).

A pesquisa se propôs a fazer uma discussão a partir do ponto de vista popular, o qual vivenciava a experiência do problema em questão e tudo que dele decorre. Buscamos com isso conhecer as estruturas e mecanismos, tais como os mecanismos de reprodução das cracolândias na localidade, assim como as relações de poder, as respostas que foram dadas e as que poderiam ser construídas, as sociabilidades e possibilidades de resistência estabelecidas (COSTA; CUNHA, 2019).

O agente social, cujo ponto de vista foi levantado, foi o morador de Mangueiros que atuava em ações locais como fóruns, colegiados ou conferências e, por isso, era reconhecido pela população como liderança. Assumiam esse lugar de modo relativamente autônomo da esfera do poder instituído, seja o oficial por meio da ação de instituições públicas marcadas por jogos políticos de cooptação e clientelismo, seja poderes paralelos, como o narcotráfico e as milícias, que impõem acordos e limites para a atuação de pessoas e organizações do território. A particular forma de atuação destes mediadores na favela, através da proximidade cotidiana com os moradores, reforça uma experiência comum com eles.

Além da posição que o agente ocupa no espaço, outras dimensões importantes que se inter-relacionam diretamente com seu ponto de vista se referem ao seu habitus e campos de atuação. Para Bourdieu (1989), habitus seria o resultado da habitualização dos indivíduos às possibilidades de ação e vivência social que lhes são atribuídas ao longo de sua trajetória de vida, o que supõe uma unidade entre o habitus formado na socialização primária, a partir da relação familiar, e o habitus secundário, que é formado na vida social futura a partir da participação da pessoa nas relações sociais dos diversos campos sociais existentes, como o educacional, econômico, científico, cultural etc. O que indica um sistema aberto de disposições, ações e percepções que os indivíduos adquirem com o tempo em suas experiências de vida.

Dentro da problemática do crack diversos são os agentes, habitus e campos envolvidos. Dentre eles temos os campos da saúde pública, da segurança pública, da assistência social, do jurídico-penal e das religiões. Entre e dentro dos campos são estabelecidos domínios, relações de poder, disputas e posições mais centrais ou periféricas, assim como maior “autoridade” às figuras com maior capital, seja econômico, cultural e/ou simbólico, o que irá depender do campo.

Tomando como referência o campo da saúde, pode-se observar que o habitus de um profissional que trabalha na perspectiva da redução de danos será distinto do habitus de um profissional que adota a noção de dependência química e abstinência, o que irá configurar distintos pontos de vista sob o problema e sobre as formas de cuidado.

Entendendo que o ponto de vista é produzido a partir do lugar do agente social dentro do espaço, Bourdieu (1997) aponta a necessidade de confrontar as diferentes concepções e visões de mundo que possam emergir a partir de determinada questão e/ou problema, e não apenas as tomar separadamente. Essa concepção nos ajuda a evitar modelos de análises simplistas (como as concepções que procuram explicar as favelas somente a partir de determinações macroestruturais ou da dinâmica local) e também pontos de vista únicos, a fim de construir uma visão compreensiva sob os problemas que buscamos analisar.

A título de ilustração, apresentaremos uma situação ocorrida em uma das oficinas de discussão realizada durante a pesquisa, onde os agentes sociais falam sobre a localidade da Coréia, situada em Manguinhos (COSTA, 2017). Um morador antigo e atuante expõe vários problemas da região relacionado ao uso de drogas e prostituição, violência e mortes, afirmando então que conhece bastante a localidade, pois mora nela. Uma moradora também antiga, que o conhece bastante, contesta afirmando que ele mora em outra parte do território. E que a Coreia tem uma “fama terrível”, resultante do passado e que tudo que “não presta”, “tudo que é errado é chamado de Coreia”, concluindo: “quando eu era adolescente eu não pisava na Coreia, era só aquele pedacinho ali. É uma discriminação [...]. Mas Coréia hoje é um pedacinho muito tranquilo. Pedacinho do campo até o cano d’água”. Outra participante intervém destacando que há uma “dificuldade muito grande delimitar que lugar é este” e que “o PAC bagunçou com a cabeça da gente”. E concluiu, em apoio ao primeiro morador: “eu entendo o que ele quer dizer, porque está tudo tão ruim que a gente fica trazendo a memória tudo que foi a Coréia. Esta fama foi construída não foi à toa. Porque é tudo tão ruim que tudo que é ruim virou Coréia”.

Na discussão, os participantes, trazendo seus diferentes pontos de vista, resultantes de sua experiência, nos permitem uma maior compreensão a respeito do lugar, extremamente vulnerável e estigmatizado. Com eles ampliamos o conhecimento sobre os impactos das intervenções urbanas do Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) e da presença da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) dentro da configuração espacial do bairro.

Outro dado relevante para a compreensão desse estigma é que a principal craquelândia estabelecida em Manguinhos, no período anterior à entrada da UPP, localizava-se na Coreia. No mesmo local existia uma das bocas de fumo do complexo, sendo constantes os relatos de violência física e verbal vivenciadas pelos usuários em relação aos traficantes. Tanto a UPP, quanto as obras de urbanização recentes provocaram mudanças e migrações nas cenas de uso de crack.

Este confronto de pontos de vista é fundamental para produzir uma visão compreensiva a respeito do que Bourdieu chama de “lugares ditos difíceis”. Além de ampliar o entendimento sobre os problemas do território e sua situação de saúde. As narrativas dos agentes sociais fornecem dados significativos para alimentar o mapeamento dos problemas e respostas sociais dos moradores, bem como constituem uma chave de acesso à compreensão de como estes problemas e respostas vêm sendo produzidos.

A este respeito, destacamos os relatos acerca da relação que se estabelecia entre os usuários de crack e as distintas formas de precarização das relações de trabalho, dentre elas: a prostituição; a reciclagem ou “correria” como os usuários de drogas

nomeiam; e os bicos realizados para os moradores das comunidades em que existe o tráfico do crack e/ou o estabelecimento de cenas de uso.

As entrevistas demonstraram que os bicos eram uma forma comum de trabalho estabelecida entre os usuários de crack e os moradores da favela. Os usuários eram vistos como as pessoas que aceitam fazer qualquer trabalho por um valor muito inferior ao preço de mercado, como explicitado por outro morador: “arruma um cracudo e dá dois contos que ele vem e limpa [...]. Então as pessoas se aproveitaram disso. Isso não é escravo? Isso é escravizar, estão aproveitando daquela situação que ele está vivendo” (COSTA, 2017).

Partindo da pesquisa, destacamos que a categoria espaço de pontos de vista nos permite ampliar os referenciais explicativos dos processos em curso em territórios vulneráveis, lançando um olhar compreensivo sobre a realidade, a partir da experiência e das diferenças de visões de mundo dos agentes. Em um lugar heterogêneo como Manguinhos, onde diversos coletivos atuam com diferentes interesses e visões a respeito dos problemas do território, é fundamental buscar essa pluralidade, considerando suas aproximações e confrontos.

6. As Comunidades Ampliadas de Pesquisa Ação e o cotidiano com os agentes sociais em movimento

Apresentamos, por fim, uma reflexão a respeito da experiência do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) da Fiocruz, onde a Comunidade Ampliada de Pesquisa Ação (CAP) se constitui como uma resposta ao desafio da construção compartilhada, a partir de diálogo cotidiano com os agentes sociais, moradores e coletivos dos territórios, bem como com colegas da instituição e de outras organizações que trabalham em pesquisa ou em serviços de saúde por meio de parcerias em projetos e colaborações (PORTO; PIVETTA, 2009; PIVETTA *et al.*, 2020).

A CAP reúne pesquisadores, moradores, profissionais de saúde e educação em torno de determinada situação-problema que atinge o território, configurando um espaço de mediação, lugar de fronteira, de encontro de conhecimentos e experiências de vida. Ela traz a perspectiva do diálogo e confronto de saberes como chave para a produção de conhecimento, abrindo agendas ocultas capazes de ampliar nossa compreensão dos processos geradores das vulnerabilidades socioambientais e da situação de saúde da população. É também espaço de proposição de alternativas que buscam minimizar ou interromper os efeitos dos processos de vulnerabilização em curso, expressos por categorias como provisoriidade, desenraizamento e invisibilidade que marcam tais territórios (CUNHA *et al.*, 2015; CUNHA *et al.*, 2018). Uma das marcas da metodologia CAP é incorporar os aprendizados com a população, sendo o morador o sujeito da interlocução com o território.

Incorporamos ao processo CAP, os agentes sociais do território privilegiando duas particularidades: serem moradores antigos, trabalhando ou não em projetos locais; e aqueles que desenvolvem trabalhos sociais ou atuam em coletivos, no território. Os primeiros, diferenciam-se pelo fato de acumularem um conhecimento sobre a história local e as mudanças no território, especialmente no que se refere às políticas públicas, e também quanto às causas estruturais que dão origem a uma situação-problema. Enquanto os segundos, sobressaem-se pelo conhecimento produzido a partir de seu trabalho ou ação local, em interlocução regular com outros agentes, como profissionais de saúde, educação e assistência social, fóruns sociais da cidade, representantes de conselhos de direitos humanos; também são os que têm o contato mais estreito com os moradores, em sua experiência cotidiana. Contribuem identificando as especificidades dos problemas em termos de sua territorialização, isto é, no nível em que o problema se configura - individual, familiar ou localidade de moradia - e as potenciais causas (PIVETTA *et al.*, 2020). Todos estes agentes sociais, localizados em pontos onde as “estruturas sociais estão em ação”, constituem o que Bourdieu (1997) chama de analistas práticos.

Na CAP, a relação com estes agentes sociais está inscrita no cotidiano, dimensão fundamental da produção do conhecimento e sua circulação. No diálogo com o território, o cotidiano se apresenta como o espaço instituinte onde afloram as possibilidades e as impossibilidades de produção da saúde e da vida. Um “cotidiano invisível” (MARTINS, 2014), complexo e de múltiplas vulnerabilidades e potências, que emerge nas narrativas dos moradores nos diferentes espaços de diálogo que compartilhamos.

O cotidiano como engrenagem da dinâmica da CAP indica ainda que o processo de trabalho deixa-se impregnar pela realidade do território, incorporando seus problemas, os eventos que impactam a vida dos moradores e seus desafios. Viver o cotidiano é estar aberto ao imponderável. O mergulho e o compromisso com o cotidiano requerem disposição para construir junto, e um constante refazer-se frente às agendas urgentes colocadas pelo território. E assumir como nossa a pauta dos moradores. Portanto, é na interação cotidiana com o território que são percebidos os problemas ou situações-limite, que são concebidas como temáticas para a produção compartilhada de conhecimentos pela CAP.

Um dos desafios é definir uma situação problema em torno da qual seus participantes se reúnem, pesquisando, através de oficinas de discussão e entrevistas, visitas às localidades, produzindo materiais. Para decifrar a situação problema, é necessário observar como o problema se distribui nos diferentes espaços, e é experimentado pelos diversos agentes sociais do território, buscando incorporar seus diferentes pontos de vista sobre a temática proposta para uma CAP. Assim, elaborar

uma visão compreensiva do problema significa também contemplar a multiplicidade de territórios ou o como as dimensões estruturais, sociais, culturais e simbólicas se expressam em termos de territorialização do problema (HAESBAERT, 2004).

Os trabalhos desenvolvidos pelo LTM na última década traduzem o sentido do impregnar-se pelo cotidiano. Em pesquisa de avaliação do PAC nas favelas, realizada em 2013/2014, foi possível fazer uma leitura da complexidade de desastres e eventos extremos, quando aplicados à realidade desses territórios. A pesquisa participativa, com base na CAP, concorreu para uma intensificação das relações com nossos interlocutores, nos levando a compreender que o desastre na favela, longe de ser um evento extremo, é produzido historicamente, mas se coloca em seu cotidiano, como ocorre com a tuberculose na Rocinha e as remoções em Manguinhos (CUNHA *et al.*, 2015).

Com efeito, o estudo dos impactos do PAC em Manguinhos alertou-nos para os efeitos objetivos e simbólicos sobre as condições de moradia e de saúde da população. Nos anos seguintes ao referido projeto (2014-2016), acompanhando o cotidiano dos moradores, registramos os acentuados efeitos sobre a questão da moradia e das enchentes, o que se desdobrou em um estudo dos problemas do PAC, e um trabalho junto aos moradores e a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. A mobilização dos moradores e o relatório técnico, produto deste trabalho, deram origem à realização de uma audiência pública sobre os problemas de moradia em favelas e à impetração de ação civil pública sobre habitação em Manguinhos, por parte da Defensoria (PIVETTA *et al.*, 2016).

Contudo, a despeito da gravidade da situação de saneamento local e enchentes, uma outra questão vinha emergindo como um problema crítico nas vozes daqueles que vivem e trabalham no território: o sofrimento social.

O sofrimento social foi tomado como temática a partir de um processo de amadurecimento deste problema no território, cujos sinais e indícios foram emergindo da vivência de situações-limite cotidianas, que dificilmente seriam registradas como tal por outra forma de relação com o território. A partir de 2013, narrativas como “o povo de Manguinhos está enlouquecendo”, bem como situações que traduziam a impotência dos moradores diante do aumento de diversas formas de violência local (policial, do tráfico, remoções, enchentes, moradias em risco etc.), demonstravam que o sofrimento estava chegando no limite, afetando a saúde mental dos moradores.

A situação problema ou a temática de investigação, como nos ensina Paulo Freire, não é uma doação ou uma imposição do pesquisador, mas a devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao território daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada. Decorre da apreensão de situações-limite,

que ao serem percebidas como fronteiras que impedem os sujeitos de ser mais, são objetivadas e entendidas como um problema que precisa ser enfrentado, discutido e superado socialmente (FREIRE, 2001). Seguindo os ensinamentos de Freire, a conversão da situação-problema se dá processualmente a partir do trabalho de elaboração reflexiva pela CAP, em temática que emerge do território e é coletivamente elaborada como objeto de reflexão-ação, isto é, o objeto da práxis.

A despeito, da regular abordagem de temas relativos ao sofrimento social, até 2016 não havia uma demanda direta dos moradores, por uma discussão e encaminhamentos relativos a esta questão. Foi a partir de 2017, com o aumento das operações policiais no território, a insegurança quanto à manutenção da gestão da Atenção Básica pela Fiocruz no território e a avaliação dos primeiros anos de funcionamento do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS II), que dera visibilidade aos problemas de saúde mental no território, que sugiram vários relatos sobre o estado de tensão no território e seus impactos sobre a saúde mental. A preocupação começou a dizer respeito não apenas aos moradores, mas também aos trabalhadores que atuavam no território, tornando-se pauta da maior parte das reuniões do Conselho Gestor Intersetorial (CGI) do Teias Manguinhos, e mobilizando moradores e profissionais de saúde. Por isso, em 2019, no âmbito de um novo projeto do LTM, o tema sofrimento social foi tomado como situação problema da CAP Manguinhos.

O que destacamos com o relato acima, é que nossas últimas experiências de pesquisa, junto aos agentes sociais com os quais nos comunicamos, vêm nos indicando a centralidade do cotidiano em nossa metodologia e a necessidade de enfrentar os desafios de acolher esta dimensão no trabalho. Deixar-se impregnar pelo cotidiano desdobra-se, também, no aprender a lidar com o imponderável, afetos, sofrimentos, necessidades, em exercício contínuo de solidariedade coletiva e individual. Criar e cuidar dos espaços e laços de confiança, na lida com as confidências pessoais, políticas e institucionais. Estar imerso no território e se misturar com as pessoas no cotidiano é ser tocado e se deixar tocar pelas suas necessidades, problemas e urgências – é borrar as fronteiras dos contextos institucional e pessoal, público-privado, e saber lidar com isso, sem que as relações da pesquisa ou intervenção se desqualifiquem e seus resultados sejam comprometidos.

Essa convivência cria e legitima novas formas de comunicação, como por exemplo, falar da pesquisa e da vida em encontros de fim de tarde para tomar chopp e conversar, enviar vídeos das lidas diárias pelas redes sociais como o WhatsApp, participar das atividades de luta no território, entre outras. Assim, criamos mecanismos, estratégias e formas que lançamos mão para nos comunicarmos, trocar, interagir e produzir conhecimentos em co-laboração com o território.

7. Conclusão

Vimos aqui experiências de pesquisa que nos mostraram o papel fundamental que os agentes sociais com quem dialogamos assumem em nossos estudos. Em diálogo com Bourdieu (1997) podemos afirmar que, estabelecidos em pontos onde “as estruturas sociais estão em ação”, estes agentes possuem não apenas uma experiência local, mas também uma visibilidade crítica e um conhecimento que nos apoia na tarefa de compreender as dinâmicas do modo de vida e as respostas sociais destes territórios, no âmbito de processos mais amplos que marcam a cidade. A partir da posição de fronteira que ocupam, eles produzem um conhecimento crítico a respeito do lugar, sua dinâmica e mudanças históricas, bem como suas relações com a cidade, e outras organizações e agentes sociais.

Eles revelam em sua ação as lacunas da ação governamental, nos fazendo ampliar a compreensão das margens do Estado em territórios vulnerabilizados. Integrando a construção do espaço de pontos de vista pela pesquisa, com seu conhecimento, contribuem para uma compreensão de determinados fenômenos, como o crack. A relação cotidiana que estabelecemos com eles, nos sugerem como o cotidiano pode ser uma matéria prima fundamental não apenas como fonte de temas e problemas de pesquisa, que precisam ser decifrados, mas também como engrenagem metodológica, que cria um solo fértil para a construção compartilhada de conhecimento.

Sendo assim, a localização na fronteira, aqui compreendida como campo do trabalho social, constitui-se em uma posição epistêmica, que permite a estes agentes acumular uma visão particularmente potente acerca das contradições do mundo social.

Nossa experiência de campo na última década vem colocando novos desafios a respeito da pesquisa em territórios vulnerabilizados urbanos. A maioria destes desafios relaciona-se à relação destes com as instituições de ensino e pesquisa, e o novo papel que vários agentes sociais destas localidades vêm assumindo na produção e circulação do conhecimento a respeito de temas fundamentais, como educação, cultura, comunicação, saúde e segurança pública na cidade. Com efeito, na última década houve um deslocamento destes agentes na fronteira. Configura-se um processo em que muitos destes questionam paradigmas epistemológicos consolidados, reivindicam seu lugar como sujeitos do conhecimento, assumindo muitas posições de destaque no mundo científico e na disputa social e política. O cotidiano, nesta perspectiva, é um espaço de deslocamentos de fronteiras, justamente pela presença desses agentes sociais em pontos onde as estruturas estão em ação.

Tal fato, por sua vez, constitui um desdobramento do maior acesso da população destes territórios à universidade e sua capacidade de acessar e manejar com

facilidade as novas tecnologias de comunicação, em particular as redes sociais virtuais; bem como do reconhecimento cada vez maior do valor dos seus conhecimentos e a incorporação destes na construção das respostas aos problemas sociais cada vez mais complexos. Esse uso tecnológico, ampliado no contexto da pandemia, tem sua materialização justamente nas redes de solidariedade e no espaço social concreto da cidade, representado pelas ruas e favelas do Rio de Janeiro.

Observamos atualmente uma intensificação de movimentos de interação e articulação entre territórios urbanos e agentes sociais que buscam enfrentar problemas antigos, porém radicalizados pela pandemia. Reconhece-se um ganho de amplitude e de dimensão socioespacial a partir dessas ações, amparadas por práticas comunicativas e pela produção de novas tecnologias e construção de cartografias. Lugares, grupos sociais e territórios comumente silenciados e obscurecidos pela negação dos conflitos gerada pelo planejamento urbano convencional, pela lógica do mercado e pela ação estatal, ganham visibilidade e importância política num contexto tão adverso.

Mas é importante destacar que as experiências e práticas populares realizam a inter-relação que geralmente falta às tecnologias do campo virtual, ou seja, sua concretização no mundo real. A amplitude de uma ferramenta, por meio do fluxo de mensagens em redes sociais, por exemplo, encontra nas estruturas socioculturais das periferias e favelas sua potência. São essas redes presenciais de apoio social e as pontes comunicativas entre elas que colocam cotidianamente a defesa do aspecto humano no centro de um projeto contra-hegemônico de cidade, de saúde e de humanização da ciência.

Pensamos, assim, que nossa contribuição para pensar a pesquisa participante vai no sentido de ser um esforço a mais para transformar as formas como lidamos com a paixão, a razão e a intuição, de que humanamente somos feitos, e construímos as ideias verdadeiras sobre a realidade. E de ser um espaço para explorar a fronteira, como lugar de conhecimento.

Comungamos, portanto, com Brandão ao destacar que o chão da pesquisa participante e seu desafio atual implica em um trabalho que envolve deslocar o lugar da criação do conhecimento, bem como das trocas de sentido e do valor da vida do “domínio de regulação do estado centrado em si-mesmo ou do mercado centrado no interesse utilitário para o domínio alternativo da comunidade” (BRANDÃO, 2007, p.46).

Se assim for, os agentes sociais sobre o qual refletimos já vem abalando o chão de nossas pesquisas, provocando deslocamentos em nossos paradigmas e trazendo-nos férteis possibilidades de caminhos onde libertação e autonomia seja a substância principal.

8. Referências Bibliográficas

- BOURDIEU, Pierre. A gênese dos conceitos de habitus e de campo. *In.*: Bourdieu, Pierre. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A., 1989. p. 59-73.
- BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Entre Paulo Freire e Boaventura: algumas aproximações entre o saber e a pesquisa. **Revista Trimestral de Debate da Fase**, ano 31, n. 113, p. 39-48, jun./set. 2007. Disponível em: <http://www.universidadepopular.org/media/entre%20paulo%20e%20boaventura.PDF>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BREILH, Jaime. Derrota del conocimiento por la información: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.99-114, 2000.
- COSTA, Viviane C. **O fenômeno do crack a partir do espaço de pontos de vista dos agentes sociais do território de Manguinhos**. 2017. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25758/2/ve_Viviani_Cristina_ENSP_2018.pdf. Acesso em: 05 out. 2020.
- COSTA, Viviane C.; CUNHA, Marize Bastos. O crack em Manguinhos: a experiência de agentes sociais do território. **Revista Saúde em Debate**. vol.43, p. 25-35, 2019.
- CUNHA, Marize Bastos. O desastre cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano 18, n. 33, p. 39-58, 2015.
- CUNHA, Marize Bastos. **Nos desencontros e fronteiras: os trabalhadores sociais das favelas do município do Rio de Janeiro**. 2005. 502f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, 2005.
- CUNHA, Marize Bastos. **Grotão, Parque Proletário, Vila Cruzeiro e Outras Moradas: História e Saber nas Favelas da Penha**. 1995. 408f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, 1995.
- CUNHA, Marize Bastos; FRIGOTTO, Gaudêncio. O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do Rio de Janeiro. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 35, p. 811-823, 2010.

- CUNHA, Marize Bastos *et al.* Vigilância Popular em Saúde: contribuições para repensar a participação no SUS. *In:* BOTELHO, Bruno Oliveira *et al.* **Educação Popular no Sistema Único de Saúde**, São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2018, p. 79-101.
- DAS, Veena; POOLE, Deborah. El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. **Cuadernos de Antropología Social**. Universidad de Buenos Aires, Argentina, n. 27, p. 19-52, 2008.
- DOMINGUEZ, Marcos T. **As práticas locais dos moradores e os problemas de saúde e ambiente do Jardim Catarina, SG, RJ**. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- DOMINGUEZ, Marcos T. **Do gatilho ao lote: as disputas pelo espaço urbano do Jardim Catarina**. 2018. 207 f. Tese (Doutorado em História) - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2018.
- HAESBAERT, Rogerio. **O Mito da Desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- LIMA, João Gabriel; BAPTISTA, Luis Antonio. Itinerário do conceito de experiência na obra de Walter Benjamin. **Princípios: Revista de Filosofia**, Natal/RN, v.20, n.33, p. 449-484, jan./jun. 2013.
- MARTELETO, Regina; VALLA, Victor V. Informação e educação popular – o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectivas em Ciências da Informação**, Belo Horizonte, Número Especial, p. 8-21, jul./dez. 2003.
- MARTINS, José de Sousa. **Uma Sociologia da vida cotidiana: ensaios na perspectiva de Florestan Fernandes, de Wright Mills e de Henri Lefebvre**. São Paulo: Contexto, 2014.
- OLIVEIRA, Rosely M.; VALLA, Victor V. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. **Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-88, 2001.
- PORTO, Marcelo Firpo; PIVETTA, Fátima. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. *In:* Dina Czeresnia; Carlos Machado de Freitas. (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 170-185.
- PIVETTA, Fatima; PORTO, Marcelo Firpo de Souza; CUNHA, Marize Bastos. Comunidade Ampliada de Pesquisa-Ação do Laboratório Territorial de Manguinhos: um caminho de interação com o território. *In:* Oddone, Ivar *et*

- al. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde.* 2. ed., São Paulo: Hucitec, 2020, p.199-213.
- RIBEIRO, Ana Clara T.; AMARAL, Luis César Peruci. A dinâmica do ‘espaço do meio’: dominação e resistência social na transformação da vida urbana. *In: CLACSO – VII REUNIÃO DO GRUPO DE TRABALHO DESENVOLVIMENTO URBANO*, 2007, Quito. 2007.
- RIBEIRO, Ana Clara T. Homens Lentos, Opacidades e Rugosidades. **Redobra**. Sessão Contraponto, ano 3, n. 9, p.58-71, 2012.
- SANTOS, Milton. **O retorno do território**. Observatório Social da América Latina. Buenos Aires: CLACSO, ano 6, n.16, jun., 2005.
- SOUZA, Maria Adélia Aparecida. Uso do Território e Saúde. Refletindo sobre “municípios saudáveis”. *In: SPERANDIO, Ana Maria Girotti. O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. Campinas: IPES Editorial, 2004. p.57-77.
- STOTZ, Eduardo N.; ARAUJO, José Wellington Gomes. Promoção da Saúde e Cultura Política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade** (USP. Impresso), São Paulo, v. 13, n.2, p. 5-19, 2004.
- STOTZ, Eduardo N.; DAVID, Helena Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Revista de APS** (Impresso), v. 12, p. 487-497, 2009.
- TELLES, Vera. **Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios**. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.
- THOMPSON, Edward P. **A Formação da Classe Operária Inglesa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v.1, 1987.
- VALLA, Victor V. A crise de interpretação é nossa. Procurando compreender a fala das classes populares. **Educação e Realidade**, v. 21, p. 177-190, 1996.

Filantropia comunitária, informação e conhecimento compartilhados em saúde

Lidia Eugenia Cavalcante¹

1. Introdução

NO DIA 11 DE MARÇO DE 2020, A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) DECLAROU a COVID-19 como pandemia. O avanço da doença surpreendeu países do mundo inteiro, levando à tomada de decisões e implementação de medidas urgentes na tentativa de controlar a propagação do vírus. O isolamento social e o fechamento das fronteiras foram as principais entre as estratégias adotadas. Nesse mesmo período, eu havia recentemente chegado a Montreal, no Canadá, na condição de professora visitante da *Université du Québec à Montréal (UQAM)*, mais especificamente do *Département de sociologie*, como pesquisadora do *Réseau canadien de recherche partenariale sur la philanthropie (PhiLab)*². Iniciava, assim, a pesquisa sobre comunicação e informação da filantropia e investimentos sociais no Brasil, com recorte à filantropia comunitária.

No Brasil, a pandemia provocou uma luta sem precedentes na história recente do país, com a ação de governos, universidades, instituições de pesquisa e de saúde, organizações, empresas, associações e sociedade civil. Cada país adotou medidas distintas em relação aos investimentos econômicos voltados para o controle da doença, para o setor da saúde e social e de proteção aos mais vulneráveis, com o intuito de sanar os principais desafios que a crise sanitária apresentava.

O PhiLab, na condição de laboratório de pesquisa especificamente voltado para os estudos relativos à ação filantrópica em prol das causas sociais, dedicou-se a acompanhar os investimentos dos setores público e privado na luta contra a COVID-19 e enfrentamento dos problemas sociais, ocasionados pela pandemia. Na condição de pesquisadora do referido laboratório, e dentro do meu escopo de pesquisa, minha intenção foi contribuir com estudos relativos aos investimentos sociais e à filantropia no Brasil, no contexto das comunidades, durante a pandemia.

1 Doutora em Educação. Professora titular da Universidade Federal do Ceará. lidia@ufc.br

2 As pesquisas desenvolvidas no *Réseau canadien de recherche partenariale sur la philanthropie (PhiLab)* estão disponíveis em: <https://philab.uqam.ca/>.

Notadamente, a aplicação da ciência, em resposta aos problemas reais urgentes de saúde enfrentados pelas populações, tornou-se uma das mais importantes expectativas da sociedade no mundo inteiro. Assim, universidades e demais instituições de pesquisa se viram fortemente implicadas na constituição de redes colaborativas e interdisciplinares, reunindo pessoas, instituições, organizações públicas e privadas, corporações, fundações e sociedade civil para que pudesse ser posta em prática a inteligência em rede, oriunda da combinação de múltiplas competências, habilidades, recursos e saberes provenientes de diferentes áreas de conhecimento e contextos.

O texto ora apresentado é, portanto, o resultado parcial dessa pesquisa desenvolvida no Canadá, cujo objetivo principal é analisar como a filantropia comunitária tem realizado o seu papel junto às comunidades para o enfrentamento da COVID-19 à população em situação de vulnerabilidade social e econômica, nas periferias e favelas brasileiras.

Os impactos econômicos, sociais e de saúde, gerados pela COVID-19, têm afetado particularmente as comunidades e famílias de baixa renda, gerando alta taxa de desemprego, por conta do fechamento temporário dos setores de comércio, de serviços e das indústrias, ocasionado pela decretação do isolamento social, afetando também as pessoas que trabalhavam na informalidade. No Brasil, conforme indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), mais de 13,5 milhões de pessoas vivem em situação de extrema pobreza, na qual há condições mínimas de vida, de moradia, de segurança alimentar, de renda, ambiental e sanitária, que cooperaram sobremaneira no aumento de casos da doença.

Diante dos desafios e da urgência para a tomada de decisões, a pandemia de COVID-19 trouxe para o país uma expansão de redes de solidariedade jamais vista. Em termo de doações, feitas por grandes e pequenas empresas, da sociedade civil e de indivíduos, os últimos meses apresentaram recorde, comparado aos anos anteriores. Essas informações estão disponibilizadas no “Monitor das Doações”, uma plataforma criada pela Associação Brasileira de Captadores de Recursos (ABCR), com apoio do “Movimento por uma cultura de doação”, que atualizam e tornam públicos, diariamente, os dados referentes ao volume de recursos doados³.

A implicação colaborativa de pessoas, associações comunitárias, movimentos sociais e organizações sem fins lucrativos multiplicaram ações e fizeram surgir outras, atuando especificamente nas comunidades e periferias das cidades. Redes de colaboração para o recebimento de doações de urgência foram organizadas para a gestão dos recursos, oriundos do setor filantrópico ou de arrecadações individuais.

3 Os volumes de doações são atualizados diariamente, assim como dados sobre os doadores e campanhas, podendo ser conferidos na plataforma <https://www.monitordasdoacoes.org.br/pt>.

Ações como distribuição de cestas básicas e produtos de higiene, testagem para o vírus e visitas domiciliares foram algumas dessas iniciativas.

Nesse momento, a valorização do papel das comunidades locais se torna fundamental, pois elas respondem diretamente às necessidades urgentes e específicas de cada território, bem como otimizam recursos. Outro fator preponderante para o empoderamento comunitário é a visão de prioridades e das soluções requeridas pelas microrregiões, tendo em vista que se encontram implicadas dentro de uma mesma situação vivenciada por todos.

A história da filantropia no Brasil é algo recente no que concerne aos modelos atuais de estudos e práticas contemporâneas, particularmente quando se tem como ponto de partida o acesso à informação e às práticas informacionais desenvolvidas nesse campo, em terrenos como saúde, educação, meio ambiente, segurança alimentar, emprego e renda. Essa temática tem alcançado relevantes debates na atualidade, tanto no contexto das estratégias sociais de enfrentamento às desigualdades sociais quanto na observação como fenômeno de estudo no contexto científico e acadêmico. Diferentemente do conceito tradicional de filantropia, voltado para o paternalismo e a caridade, que por muito tempo vigorou no país.

Este estudo visa discutir o tema filantropia comunitária, mais especificamente no campo da saúde, tomando-se por recorte as ações implementadas em relação à pandemia da COVID-19 no Brasil. Inicialmente, apresenta breve discussão teórica sobre o conceito de comunidade, com base em autores do campo filosófico e sociológico, Bauman (2003) e Nancy (1999). Em seguida, faz uma contextualização histórica da filantropia moderna no Brasil com a participação efetiva de organizações e movimentos da sociedade civil em prol do desenvolvimento de ações, programas e projetos sociais voltados para populações em situação de vulnerabilidade social. Por fim, o texto dedica-se a apresentar alguns dos percursos seguidos pela filantropia comunitária no combate aos impactos da COVID-19 no país durante a pandemia, como forma de compreender, na prática, a implicação comunitária no contexto da saúde, a partir de suas organizações sociais.

2. Comunidade: a dinâmica conceitual

É difícil pensar o conceito de comunidade de forma consensual, pois certamente não há definição unânime devido às diferentes visões de mundo, ideologias e aos interesses que o cercam. São muitos os estudos teóricos – clássicos e contemporâneos –, especialmente nos campos filosóficos e sociológicos, que alimentam o debate teórico, desde o século passado, acerca dessa temática. Posto isso, há diversas leituras necessárias para pensar uma possível prática social desse conceito na emergência do século XXI.

Vale destacar que se trata de um fenômeno pesquisado por distintas áreas do conhecimento, de forma interdisciplinar, especialmente nos campos da filosofia, política e ciências sociais em geral. Busca-se, nesses estudos, compreender o sentido conceitual e das suas aplicações, e como ele é visto em diferentes contextos e circunstâncias. Porém, para além das reflexões críticas filosófico-científicas, há um emprego positivado cotidiano do conceito de comunidade que ampara as dinâmicas sociais contemporâneas vivenciadas por movimentos sociais e coletivos.

Esse tema é abordado de forma instigante por Bauman (2003), ao discorrer criticamente sobre o sentido de comunidade, no final do século xx, na fluidez da vida contemporânea e nas relações entre identidade, segurança e liberdade. Segundo Bauman (2003), as palavras têm significados, mas há algumas que guardam sensações e, para ele, é o que ocorre quando se trata de “comunidade”. Há, nas reflexões desse autor, forte ligação de intervenção do conceito de comunidade nas práticas cotidianas e nas relações humanas de convivência, ao ser empregado com sentido positivo, demandando maior posicionamento crítico por parte daqueles que dele fazem uso.

A definição de comunidade, de acordo com Duarte (2012), está ligada ao sentido ontológico do uso do termo “ser-em-comum” e o “ser-no-mundo”, como concebe Heidegger. Duarte (2012, p.73-74), ao discutir as ideias acerca da comunidade a partir de autores como Heidegger, Nancy e Esposito, salienta que “O pensamento de comunidade também deve ser entendido como alternativo à filosofia política, que pensa a comunidade tomando como ponto de partida o indivíduo, o sujeito ou a intersubjetividade”.

No contexto atual, no qual se percebe a presença de uma cultura marcada pelo individualismo, paradoxalmente, observa-se a emergência da construção operante da comunidade de forma bastante expressiva e com esforços conjugados nas práticas sociais como veremos mais adiante. A respeito disso, Nancy (1999) destaca que, mesmo diante de tantas resistências contemporâneas, há uma insistência para manutenção da comunidade. Esse emprego encontra, na prática, amparo na ideia de pertencimento, mesmo que de forma utópica, de interesses comuns e de segurança coletiva, muitas vezes de sobrevivência.

O terreno social das práticas carrega consigo elementos fortemente simbólicos do universo comunitário contemporâneo de coexistência. Espaço onde vivem atores sociais que costumam recorrer a essa palavra para construir autonomia, solidariedade e empoderamento em suas reivindicações coletivas e para provocar pertencimento, compromisso e colaboração entre os indivíduos. Dessa forma, compreende-se que se trata de uma construção social amparada nas representações humanas e suas ligações em rede, sejam elas sociais, econômicas, políticas ou virtuais do “viver” em comunidade e de como os indivíduos se unem para fortalecer as estratégias de atuação.

Simbolicamente, o conceito de comunidade tem se modificado com a globalização. Marcadamente, isso ocorre com o advento das tecnologias digitais de informação e de comunicação, ao desconstruir o sentido presencial dos laços sociais (se assim podemos pensar), para dar lugar ao universo das redes em seu sentido virtual. Esse fato tem influenciado o comportamento das organizações sociais e dos coletivos, ao despertarem para a amplitude de suas redes e dinâmicas de integração e alcance de objetivos pelo uso das tecnologias digitais.

Nessa perspectiva, a mobilidade e os fluxos de comunicação e de informação que operam no terreno das comunidades passam a se destacar por efetiva significação política dos movimentos sociais e a forma como esses se articulam mediante investimentos em seu capital social. Essa articulação opera gradativamente com as relações que se estabelecem junto à comunidade, no sentido das práticas de sociabilidade do termo. Novas formas de conectividade locais, muitas delas criadas e geridas por jovens empreendedores, têm dado origem a um desenvolvimento criativo e inovador que se interliga a outras formas de governança social local, que se inserem ao conceito contemporâneo de filantropia comunitária.

3. O contexto histórico da filantropia e dos investimentos sociais

A palavra filantropia, de origem grega, pode ser livremente traduzida como “amor à humanidade”; originalmente associada à ideia da caridade, assistência social, irmandades (a exemplo das Santas Casas de Misericórdia) ou mesmo ligada a interesses políticos ou religiosos que levavam ao exercício das doações, muitas vezes pontuais. Nas últimas décadas, o conceito de filantropia começou a ser rediscutido no Brasil, notadamente com o crescimento profissional do setor, como destaca Guimarães (2020).

Ainda de acordo com Guimarães (2020), internacionalmente, o século xx se constituiu como período de grande crescimento do campo da filantropia, como também a ampliação no âmbito profissional dessa área, fazendo surgir grandes investidores em áreas sociais, especialmente nos Estados Unidos e em alguns países da Europa. Várias empresas criaram fundações corporativas, institutos, associações etc. ou mesmo departamentos voltados para a cultura filantrópica, que levaram à institucionalização do setor, de modo a atender uma demanda voltada à sustentabilidade e à responsabilidade social.

Conforme salientam Rey-Garcia, Layton e Martin-Cavanna (2020), ao realizarem estudos de caso sobre fundações corporativas na América Latina, mais especificamente referentes ao Brasil, México e Colômbia, houve considerável crescimento do setor nas últimas três décadas nesses países. Entretanto, esses autores salientam que ainda há poucos estudos científicos que embasam essa temática e que há carência de dados disponíveis, ainda que haja algumas iniciativas importantes.

No Brasil, por exemplo, destaca-se o Grupo de Institutos Fundações e Empresas (GIFE), fundado em 1995, que atua fortemente no terreno dos investimentos sociais privados (ISP) no país⁴. Esse instituto realiza, desde 2001, pesquisas quantitativas (censo GIFE) entre seus associados com o intuito de compilar e fornecer dados relativos à atuação de fundações e institutos corporativos, investidores familiares, independentes e comunitários que destinam recursos privados para ações filantrópicas (FERRETI; BARROS, 2019).

3.1. A Filantropia no Brasil

A partir da segunda metade da década de 1980, com o período de redemocratização brasileira, houve crescimento de ações da sociedade civil que vislumbravam avanços nas discussões acerca da filantropia e dos investimentos sociais de forma mais ampla e politizada. Essas mudanças coincidem, inicialmente, com período de intenso engajamento social e político, marcado especialmente pelo movimento popular brasileiro intitulado “Diretas já!”, entre os anos de 1983 e 1984, que objetivava a aprovação pelo Congresso das eleições diretas para presidente da República no Brasil. Esse movimento transformou-se em grande mobilização política no século xx e reuniu representantes da sociedade civil, partidos políticos, meios de comunicação, artistas e intelectuais, além de grupos de jovens, que foram às ruas se manifestar. Apesar de toda a movimentação popular por eleições diretas para presidente, isso só veio a ocorrer no ano de 1989, após a aprovação da Constituição Brasileira em 1988. Entretanto, inaugurava-se no país forte movimento da sociedade civil em torno das causas sociais.

Nessa conjuntura, com a nova fase política de abertura para a ação dos movimentos sociais e de articulação da sociedade civil, nomes importantes trouxeram fôlego às lutas populares, a exemplo do sociólogo Herbert José de Sousa (Betinho) e do educador Paulo Freire, com a implementação de ações direcionadas às causas sociais, à saúde e à educação. Betinho, em 1993, lançara o projeto “Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida”, objetivando mobilizar a sociedade brasileira para lutar contra a insegurança alimentar no país e cobrar melhorias nas políticas públicas e sociais. Paulo Freire, por sua vez, mediante sua práxis educativa e política, reconhecida internacionalmente, após retornar do exílio desenvolvera ações no campo da educação, especialmente na implantação de programas de alfabetização para jovens e adultos.

4 O GIFE, desde a sua fundação, vem adotando o termo Investimento Social Privado (ISP) para nomear os recursos financiadores de projetos sociais em suas diferentes dimensões. Atualmente, com a reconfiguração do setor filantrópico e sua profissionalização, há uma recomposição e retomada do termo filantropia e do seu uso, no contexto da governança do setor.

A retomada do processo democrático no Brasil e a nova Constituição Federal (1988) trouxeram, ainda, outras iniciativas políticas e sociais importantes para a garantia dos direitos e proteção das populações em situação de vulnerabilidade social. Citamos, como exemplo, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), alinhado à Convenção Internacional dos Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1989. O ECA, que em 2020 completou 30 anos, visa garantir a proteção à vida e à saúde de crianças e adolescentes, especialmente às vítimas de exclusão social e familiar e às que estão expostas a algum tipo de violência social ou doméstica. Ainda nesse contexto de promoção dos direitos da infância, é importante citar a criação da Pastoral da Criança, fundada em 1983, organismo de ação social ligado à Igreja Católica, que repercutiu positivamente no contexto das entidades filantrópicas brasileiras. Atualmente, a Pastoral da Criança está presente em todo o território nacional e, ainda, em países da África, Ásia, América Latina e Caribe com forte atuação social.

A preocupação com o direito e a segurança da criança no Brasil ecoava na sociedade civil e em organizações corporativas que, sensibilizadas com o grau de vulnerabilidade social desses brasileiros, começaram a se manifestar de forma mais organizada. Então, em 1990, a Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos (Abrinq) criou a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente. Em seguida, em 1991, foi criada a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG). Nesse cenário, a sociedade civil organizada passou a atuar com maior participação política efetiva nas causas sociais.

A partir de 1993, foram introduzidas na agenda do Governo Federal ações voltadas para o combate à fome e à miséria, que se materializaram com a criação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) e, posteriormente, o programa Comunidade Solidária, criado em 1995, visando minimizar a pobreza e as desigualdades sociais.

Com o fim do Governo Fernando Henrique Cardoso e início do Governo Lula, as políticas sociais de luta contra a pobreza e a fome se tornaram prioritárias na agenda federal. A efetivação dessa agenda se deu inicialmente com a criação, em 2003, do “Programa Fome Zero (PFZ)”. Conforme destacam Toazini e Leite (2016), as críticas à concepção desse programa foram muitas, dentre elas, destacam-se conservadorismo de ideias, burocracia, corrupção local, questões partidárias etc. A curta duração do PFZ e os problemas enfrentados levaram à efetivação do Programa Bolsa Família, uma estratégia de transferência de renda, instituída pela Lei Federal nº 10.836, cunhada em 09 de janeiro de 2004.

Em meio à formulação de políticas públicas no âmbito da segurança alimentar, da renda mínima e do combate à pobreza, as ações cooperativas e da sociedade

civil, a partir da efervescência internacional, ganhavam relevância e impulso no Brasil. Porém, ainda hoje não atingem em proporção os contornos e as dimensões dos fluxos de investimentos dos países com histórico filantrópico, seus avanços, paradigmas e ideias.

4. Filantropia comunitária

No contexto internacional, o movimento da filantropia comunitária remonta do início do século xx, nos Estados Unidos, quando em 1914, cenário da Primeira Guerra Mundial, é criada a *Cleveland Foundation*. Essa iniciativa inspirou o surgimento de outras no próprio território americano e no Canadá (1921) para, depois, se espalhar em países da Europa. Na América do Sul, África, Ásia e Oceania, essas iniciativas ocorreram de forma mais lenta, com repercussão apenas no final do século xx (EXPANDINDO ... 2019 *online*).

Em 2016, em Johannesburg, África do Sul, mais de 100 anos após a fundação da primeira entidade de filantropia comunitária, ocorreu o primeiro *Global Summit on Community Philanthropy*, reunindo aproximadamente 350 pessoas, representantes de 62 países. Esse evento marcava importante momento e desafio para a filantropia comunitária pelo mundo, mediante novo paradigma de desenvolvimento a partir da voz e do papel ativo dos indivíduos. Naquela ocasião, criou-se, em prol da campanha que objetivava o empoderamento das populações locais em relação aos programas de desenvolvimento, a *hashtag* “#ShiftThePower”, que provocou amplo debate e ações em torno dessa temática mundialmente (HODGSON, s.d.).

Esse movimento implicou não apenas uma nova forma de ver e entender a filantropia comunitária, partindo do reconhecimento da existência de diferentes formas de organização comunitária para a mobilização de recursos, mas também na articulação de atores para a busca de soluções e problemas locais (EXPANDINDO ... 2019, p. 10 *online*).

A filantropia comunitária tem alcançado expressivo crescimento no contexto internacional dos investimentos sociais e estudos sobre esse tema. Mesmo se tratando de uma prática bastante antiga, relativa ao ato da doação e caridade, essa abordagem só veio a adquirir status de pesquisa social no Brasil nos últimos anos, ao ser compreendida como fenômeno de desenvolvimento e representatividade local e de eficácia coletiva.

No Brasil, apenas recentemente, a filantropia comunitária ativa tem entrado na agenda estratégica das entidades de governança dos investimentos sociais privados, ainda que seja uma temática de grande projeção em outros países, carece de visibilidade no país.

A filantropia comunitária,

[...] deve ser entendida como um campo em constante construção, como uma forma de atuação na realidade social a partir do desenvolvimento de iniciativas e articulações com diversos atores e dinâmicas, sem a imposição de soluções “de cima para baixo”, fortalecendo as vozes e o poder das comunidades em busca de soluções próprias para os problemas existentes e na construção de um bem comum maior (EXPAN-DINDO ... 2019, p. 5 *online*).

A participação popular, a partir dessa nova perspectiva de desenvolvimento comunitário e organização social, somente nos últimos anos, tem se legitimado como instância de poder institucionalizado ativo para o exercício da autonomia social e econômica. Essa autonomia de governança tem repercutido na luta contra as assimetrias presentes na sociedade brasileira e na criação de canais de representatividade junto ao poder público e setores organizados da filantropia e dos investimentos sociais privados.

As comunidades fizeram surgir redes e organizações locais, autossustentáveis e com raízes de articulação coletiva e de negociação, visando à equidade e à justiça social por meio da governança de talentos e recursos oriundos da própria comunidade ou com financiamentos externos. Mesmo levando-se em consideração os diferentes conceitos de redes, nesse sentido, entendemos que a rede social “passa a representar um conjunto de participantes autônomos, unindo ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados” (MARTELETO, 2001, p. 72). Muitas das redes que se constituíram formalmente para dar origem à institucionalização da filantropia comunitária nasceram de mobilizações informais oriundas das relações sociais entre os indivíduos habitantes de uma mesma microrregião, das interações e representatividade cotidianas.

Nos espaços informais, as redes são iniciadas a partir da tomada de consciência de uma comunidade de interesses e/ou valores entre seus participantes. Entre as motivações mais significativas para o desenvolvimento das redes, estão os assuntos que relacionam os níveis de organização social-global, nacional, regional, estadual, local, comunitário. Independentemente das questões que se busca resolver, muitas vezes a participação em redes sociais envolve direitos, responsabilidades e vários níveis de tomada de decisões. (MARTELETO, 2001, p. 73).

No que tange à representatividade social das comunidades, as últimas décadas têm demonstrado que há uma dinâmica mais ativa dos movimentos sociais em termos de governança. Essa movimentação tem ampliado tanto o espaço social quanto o político e econômico em prol do desenvolvimento local pela otimização de recursos e saberes. São exemplos dessa organização: os bancos comunitários, a agricultura familiar, o turismo de base comunitária, as cooperativas, as produtoras de conteúdo, entre outros.

A comunidade – conceito já discutido anteriormente neste texto – tem, em linhas gerais, desenvolvido dinâmicas de desenvolvimento local com base nos saberes existentes em seu meio e de enfrentamento dos desafios impostos e emergentes, notadamente nos campos da saúde, segurança, emprego e educação. Nesse contexto de comunidade ativa, a saúde da população também se tornou determinante de impacto para a qualidade de vida dos moradores que, em muitos casos, carecem de atendimento das políticas públicas de saúde. Sendo que esse fator tem papel fundamental no desenvolvimento comunitário, pois está relacionado à segurança alimentar, às condições de vida, ao saneamento básico etc.

Nos últimos meses, com a pandemia da COVID-19, o país tem evidenciado práticas de solidariedade e ação comunitária no que tange à tomada de decisão, partilha e às iniciativas locais para o atendimento às necessidades das populações vulneráveis, principalmente nas grandes cidades e suas periferias. Com essas iniciativas, as comunidades têm ganhado projeção e visibilidade para que investimentos sociais pudessem fortalecer tais iniciativas. Para tanto, citamos a questão do capital social e dos laços que se formam na perspectiva da filantropia comunitária para auxiliar na compreensão das relações internas dos grupos.

4.1. Atuação da filantropia comunitária durante a pandemia de COVID-19

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 17 de agosto de 2020, o Brasil registrava um total de 3.359.570 casos de COVID-19, com 108.536 óbitos⁵. Em relação aos números internacionais, no mesmo dia, o país se encontrava no segundo lugar do ranking dos países mais afetados pela doença, ficando atrás somente dos Estados Unidos⁶.

5 Para maiores informações, consultar <https://covid.saude.gov.br/>.

6 É importante ressaltar que o número de casos de COVID-19 no mundo tem sido atualizado diariamente nas mídias sociais, e a média móvel de casos pode variar, inclusive porque as informações são monitoradas e registradas em momentos distintos, de acordo com cada país. Entretanto, o Brasil sempre esteve entre as primeiras posições em relação ao número de casos confirmados e informados mundialmente pelas autoridades de saúde, durante a pandemia. Os dados incluem somente pessoas que realizaram testes e que apresentaram resultado positivo.

Um dos principais fatores relacionados ao número de casos em cada país diz respeito à forma como as autoridades sanitárias e de saúde têm lidado com a situação, aos recursos financeiros disponibilizados pelos governos, às medidas de proteção adotadas em relação aos mais vulneráveis e às condições de vida das populações. Exemplo disso é, como impor distanciamento social para pessoas em situação de rua ou mesmo para aquelas que moram em casas de um ou dois cômodos e que abrigam, às vezes, mais de uma família, nas periferias e favelas das cidades brasileiras?

Várias organizações, especialmente aquelas criadas nas próprias comunidades, dedicaram-se às questões relativas ao enfrentamento da COVID-19, nas periferias e favelas brasileiras, e produziram dados essenciais tanto para o estudo quanto para o enfrentamento da doença entre as populações mais vulneráveis.

No escopo desta pesquisa, debruçamo-nos sobre o protagonismo de organizações comunitárias no âmbito da comunicação e da informação que têm atuado no contexto da COVID-19. Compreendemos que o direito à informação confiável, compreensível e de fácil acesso é um dos pontos primordiais para o combate à pandemia. Entretanto, essa foi uma das áreas mais afetadas durante a crise de saúde, tendo em vista que a quantidade demasiada de *fake news* colocou em risco a saúde da população. Como exemplo disso, a veiculação de matérias nas redes sociais sobre falsos medicamentos para a cura da doença ou mesmo dados divergentes relativos ao número de óbitos e de casos oficiais.

Compreender o papel de cada pessoa e do coletivo tem sido uma das principais ações desenvolvidas pela filantropia comunitária durante a pandemia de COVID-19. Além disso, busca-se agir na estratégia de disseminar informações confiáveis sobre higiene e alimentação, sintomas e prevenção da doença, cuidados domésticos, entre outras questões essenciais no combate ao coronavírus. Com esse intuito, selecionamos três iniciativas de articulação por meio das mídias sociais, no âmbito da comunicação e informação em saúde, sobre as quais trataremos a seguir:

Voz das Comunidades é uma Organização Não Governamental (ONG), um veículo de comunicação criado e gerido por jovens, moradores do Complexo do Alemão, na Zona Norte do Rio de Janeiro. Teve origem em 2005, por iniciativa de Rene Silva, na época, uma criança com 11 anos de idade, estudante de uma escola municipal de Higienópolis, no Rio de Janeiro. Ao criar um jornalzinho escolar, a ideia seria que essa ferramenta de comunicação pudesse ser uma voz para os moradores do Morro do Adeus, uma das 13 comunidades que formam o conjunto de favelas do Alemão. O projeto repercutiu em diferentes redes sociais e tem um aplicativo, que pode ser baixado em smartphones. Traz notícias variadas, produzidas no cotidiano das comunidades: empreendedores, pequenos negócios, atividades

culturais, histórias de sucesso e de lutas, informes sobre emprego, direitos sociais, problemas enfrentados pelos moradores etc.

Figura 1 - Logo da “Voz das Comunidades”



Fonte: <https://www.vozdascomunidades.com.br/>

No ano de 2020, o referido jornal comunitário completou 15 anos de existência e, então, foi produzido um documentário com o título *Informar é complexo*⁷, dirigido por Vivien Doherty Luduvic, que acompanhou a rotina da equipe do “Voz” na produção de conteúdos nas comunidades e apresentou o retrato social, as lutas cotidianas e os problemas enfrentados pelos moradores. De acordo com Rene Silva, em entrevista para o documentário, “As pessoas têm uma necessidade muito grande de serem informadas o tempo inteiro”. Essa afirmação traz forte carga simbólica, especialmente quando entendemos a informação como algo socialmente construído por e para os sujeitos, a partir das experiências, vivências e saberes, articulando cotidianos, memórias, reconhecimento e pertença. De forma plural, a cultura informacional e suas complexidades vão buscando novos significados e interesses, como afirma Cavalcante (2016).

A informação social, portanto, faz parte do processo de comunicação cotidiana que ocorre entre os sujeitos e envolve interações sociais e trocas, fomentadas em situações diversas. A priori, toda informação possui caráter social, porém, ao evidenciarmos categorias de análise, o que se espera é que o campo semântico permita contextualizar o lugar de fala dos sujeitos, no qual a informação se processa e se instaura, bem como compreender os seus usos em cada disciplina que tenta explicar o fenômeno informacional (CAVALCANTE, 2016).

⁷ O documentário *Informar é complexo* está disponível em: <https://www.facebook.com/vozascomunidades/videos/308605943898453>.

As formas de representação da informação possibilitam aos indivíduos, em sua vida comunitária e gregária, a existência de referências estabelecidas com o que é realmente vivido por eles no cotidiano e nas possibilidades simbólicas de como se apropriam das informações produzidas sobre eles e para eles.

A ação de informação seria assim aquela realizada por atores sociais em suas práticas e atividades, ancoradas culturalmente numa forma de vida e geradas em comunidades epistêmicas ou configurações coletivas de relações intersubjetivas. No contexto sociocultural, uma ação de informação poderá orientar-se preferencialmente em direção a processos de objetivação (uso representativo da linguagem) ou oferecer garantias performáticas à busca de entendimento mútuo (uso comunicativo da linguagem) (GONZÁLES DE GÓMEZ, 2012, p. 27, grifo da autora).

Para o projeto Voz das Comunidades (2020), a COVID-19 tem sido um dos principais problemas enfrentados pelas favelas de todo o país, tendo em vista tratar-se de territórios de grandes dificuldades para realização do distanciamento social, devido às aglomerações e à impossibilidade do isolamento social. Esse fato vem trazendo para essa ação grandes desafios, especialmente no que tange à comunicação e à informação. A partir dessa reflexão, a ONG criou campanhas como: “Pandemia com Empatia”, cujo objetivo é arrecadar doações para a compra de produtos de higiene, álcool em gel e água, subsidiando as famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica para que possam atender às normas sanitárias indicadas pelas autoridades de saúde. A iniciativa “#Pratos-dascomunidades” tem a finalidade de entregar em casa refeições prontas para quem precisa e, ao mesmo tempo, movimentar o setor de alimentos e de serviços da comunidade, como os restaurantes, e gerar empregos para colaboradores locais, com o custo de R\$ 4,33 por refeição. Outra ação importante é a “Painel Coronavírus nas Favelas”, que visa apresentar dados atualizados sobre os casos da doença e óbitos nas favelas do Rio de Janeiro. Além disso, noticia informações relevantes e confiáveis sobre a COVID-19 nas comunidades em suas mídias sociais.

É interessante notar que o processo de mediação da informação pela comunicação se dá em meio a outras ações que se processam no cotidiano e de suas relações com as situações emergenciais geradas pelas necessidades oriundas da pandemia. Nesse sentido, de acordo com Malheiros (2010, p.3),

A mediação manifesta-se na emergência de uma linguagem, de um sistema de representações comum a toda uma comunidade, a toda uma cultura. E, ao mesmo tempo, esse sistema de representação gera um sistema social, coletivo, de pensamento, de relações, de vida, ou seja, uma sociabilidade, que corresponde a uma forma de identificação social e é equivalente, na lógica da pertença, à identificação simbólica ao outro na lógica da filiação e da subjetividade. Entenda-se por sociabilidade o conjunto de representações, de condutas e de práticas pelas quais uma pessoa é reconhecida como pertencendo a uma mesma sociedade.

Diante das emergências humanas, sociais e políticas evidenciadas, há uma ação de resistência mediada e articulada no coletivo da comunidade organizada, ou seja, um movimento protagonista de atuação, mas também de sensibilização e solidariedade.

Periferia em Movimento⁸ é uma produtora de jornalismo fundada em 2009 por jornalistas jovens, moradores de periferias da Zona Sul de São Paulo. O projeto tem como missão “fazer um jornalismo sobre, para e a partir das periferias, em nossa complexidade, para ocupar espaços que sempre nos negaram e garantir o acesso e os direitos” (Periferia em Movimento, 2020). Objetiva produzir e distribuir informação, com representatividade, do extremo sul de São Paulo (Grajaú, Parelheiros, Marsilac e Cidade Dutra), aborda cultura, questões sociais e políticas, direitos humanos, narrativas cotidianas, histórias de vida e todas as formas de comunicação que dão conta de suas causas e movimentos.

Em documentário produzido pela Periferia em Movimento, intitulado “Interrompemos a Programação (?)”, a produtora apresenta uma série de entrevistas com pessoas da equipe, artistas e outros moradores das comunidades, sobre como se veem identificados na mídia tradicional e a representatividade de suas narrativas naquilo que é comunicado, a partir dos territórios habitados por eles e de suas vivências, cultura, cotidiano, formas de expressão, linguagens etc. O curta-metragem busca apresentar algumas possíveis respostas às seguintes reflexões: “De que forma os meios de comunicação formaram nossa forma de ver o mundo? E como nossas andanças e vivências pelas quebradas transformaram nossos sentidos? E o que a pandemia da COVID-19 travou ou acelerou nesse processo?” (INTERROMPEMOS A PROGRAMAÇÃO (?), 2020 *online*).

8 Para conhecer mais sobre Periferia em Movimento, acessar as redes sociais da produtora e o site <http://periferiaemmovimento.com.br/>.

Figura 2 - Logo Periferia em Movimento



Fonte: <https://www.facebook.com/PeriferiaemMovimento/photos/>

As mídias populares e humanitárias têm exercido importante papel educativo no combate ao coronavírus, principalmente em locais cuja carência de comunicação e informação é mais evidente, assim como a ausência de políticas públicas. São matérias produzidas com conteúdos variados e linguagem acessível sobre a COVID-19, que trazem reportagens, vídeos, dados, entrevistas, formas de prevenção e combate, locais para buscar ajuda, formas de ajudar e/ou doar etc.

Nesse trabalho de comunicação, há a preocupação com o compartilhamento de informações falsas disseminadas pelas redes sociais, que confundem a população e dificultam a ação desenvolvida pelas autoridades sanitárias e a aplicação das normas para conter o avanço da doença. Combater a desinformação e as *fake news* é, portanto, uma medida imprescindível, para que informações confiáveis cheguem às mãos das pessoas de forma ética e segura por meio de conteúdos verificados.

Do ponto de vista do protagonismo social, a presença dessas mídias nas favelas e periferias tem possibilitado o enfrentamento da pandemia de forma mais digna, diante dos muitos obstáculos e desafios enfrentados tanto por cada indivíduo quanto pela coletividade.

O protagonismo só existe na tomada de posição. Protagonistas assumem ações de liderança, se colocam contra obstáculos que representem ameaça ao coletivo, assumem embates pela construção de um mundo em favor do bem comum. Ser protagonista implica na tomada de posição do sujeito social ativo, que age e reage com e em relação ao outro (presente ou não na cena da ação). Enfim, o protagonista é aquele que age, que reage, que se ergue, que se coloca em relação aos interesses do coletivo (GOMES, p.13).

Assim, a informação social produzida, trabalhada e mediada para o empoderamento comunitário faz com que entidades como Periferia em Movimento exerçam o seu protagonismo em resposta à ausência do poder público, não em substituição a esse, mas como alternativa catalisadora de mobilização nos territórios cujas ações se tornam imediatas.

Agentes Populares de Saúde. A Cidade Escola Aprendiz – Comunicação para o Desenvolvimento, organização voltada para as áreas de comunicação, direitos humanos e educação, com foco na infância e na juventude, criou a plataforma “Comunicação contra o corona”. Uma ferramenta de comunicação e de compartilhamento de informação voltada para a divulgação de campanhas de todo o país para o enfrentamento, prevenção e combate à COVID-19. Das ações compartilhadas, está o site dos “Agentes Populares de Saúde”, que visa apoiar e informar os moradores das periferias em relação aos impactos da doença. Trata-se de um projeto da Uneafro Brasil.

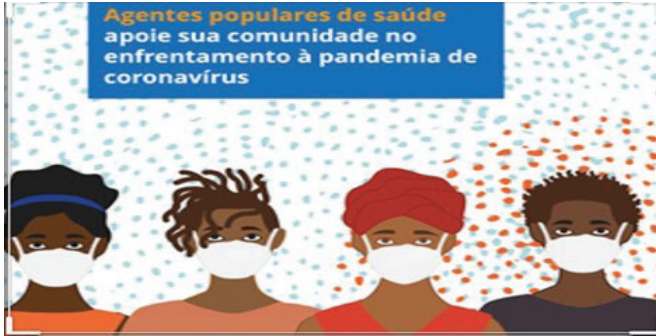
O propósito da campanha é formar uma rede de auxílio comunitário em que qualquer pessoa possa orientar seu território sobre as medidas de obtenção de benefícios sociais, prevenção, riscos de contágio, o que fazer ao se deparar com pessoas com sintomas e medidas de autocuidado (Agentes Populares de Saúde, 2020).

O projeto reconhece a importância do Sistema Único de Saúde (sus) e entende que há medidas emergenciais que podem e devem ser tomadas pelas famílias e pelas próprias comunidades, especialmente no que tange à informação relativa à prevenção e ao cuidado. Todo o material é produzido e validado por profissionais de saúde, disponibilizado em cartilhas, vídeos, treinamentos e protocolos, entre outros meios, com o intuito de oferecer suporte às populações negras e às demais vulneráveis, que são as mais atingidas pela doença no Brasil.

Essa iniciativa também oferece curso online de capacitação para que os moradores das comunidades recebam treinamento e se tornem agentes populares de saúde, atuantes no combate à COVID-19, prestando orientações básicas e disseminando recomendações e indicações dos profissionais de saúde e de entidades como da Organização Mundial de Saúde (OMS).

9 Para saber mais sobre essa ferramenta e os conteúdos disponibilizados, acessar www.comunicaçaocontraocorona.org.br.

Figura 3 - Logo Agentes Populares de Saúde



Fonte: www.agentespopularesdesaude.org.br

Nessa perspectiva de atuação, o bem comum torna-se o elemento mobilizador que se dá mediante o compartilhamento, a apropriação da informação e as práticas que se instauram pelo cuidado com o outro e com o coletivo. Há, portanto, uma mediação de saberes instaurada entre educadores, educandos e o que é ensinado, o que se constitui em efetiva prática educativa, como destaca Freire (2006).

A dialogicidade é, portanto, um ato solidário entre os sujeitos, que dá a um e a outro o direito à palavra, à voz, a uma relação de humanidade, de igualdade e de diferenças. O diálogo é, portanto, ação educativa por excelência (CAVALCANTE, 2016, p. 15).

Há, dessa forma, uma medida de interação e de compartilhamento que ocorre na própria mediação da informação. “Nessa perspectiva evidencia-se que a informação é, ao mesmo tempo, resultado e subsídio ao compartilhamento. Ela é produzida, organizada, acessada, utilizada e apropriada no processo de encontro com o outro, residindo aí seu caráter alteritário” (GOMES, 2019, p. 14).

Nessa troca, evidencia-se uma identidade comunitária-informacional, como destaca Rendón-Rojas & García-Cervantes (2012, p. 32),

En ese espacio social lo importante son las personas, el interactuar dialógicamente en el ethos comunitario, dialogar en sus prácticas culturales, políticas y socioinformativas, revelar la constitución de la identidad de los sujetos y la comunidad, donde la dimensión comunitaria es el momento fundacional de la estructura social.

Essa ação dialógica socioinformativa potencializa estratégias e práticas informacionais por aqueles que conhecem a realidade dos territórios onde habitam. A partir dessas experiências em curso, pode-se compreender a importância do movimento comunitário de empoderamento e protagonismo diante da pandemia.

5. Considerações finais

Informação e comunicação são imprescindíveis e tornaram-se essenciais no atual momento de pandemia de COVID-19. Por sua vez, garantir o acesso a informações confiáveis, bem como desenvolver processos comunicacionais que alcancem diferentes níveis de compreensão da população pode permitir a implementação de medidas de enfrentamento e combate ao coronavírus em lugares fortemente atingidos pela pandemia, como as favelas, periferias e em locais de concentração de pessoas em situação de rua. Nesse sentido, o papel da mídia se torna fundamental, desde que a atenção esteja voltada para informar a sociedade com ética, credibilidade, combatendo *fake news*, como têm buscado fazer as produtoras comunitárias de comunicação.

A expansão da comunicação comunitária tem se fortalecido nos últimos anos pelo surgimento de organizações sociais criadas por movimentos coletivos em periferias e favelas, pelos próprios moradores. Em geral, essas iniciativas, constituintes do chamado terceiro setor e de seus coletivos, veem nessa ação, uma estratégia para se perceberem representados no que é comunicado, disseminado e se apropriado em termos de informação. Além disso, buscam ser a voz da comunidade em suas reivindicações cotidianas nos contextos social, cultural, econômico e político.

Nos últimos anos, essas ações de comunicação e informação, no contexto da sociedade civil, têm revelado protagonismo social significativo na práxis cotidiana das organizações sociais comprometidas com as causas populares e de pertencimento com os espaços nos quais tiveram suas origens.

De forma mais contextualizada, fazemos referência ao papel que a comunicação popular comunitária tem tido em relação à pandemia de COVID-19, acompanhando e dando visibilidade às situações vivenciadas nas periferias e favelas das cidades brasileiras, das pessoas em situação de rua, das populações indígenas e dos demais sujeitos em vulnerabilidade social. Diante das principais ações, pode-se elencar, então, apresentação de dados confiáveis sobre a realidade e o avanço da doença nas comunidades, produção de materiais educativos em diferentes suportes e linguagens de forma acessível, articulação de ações de combate e prevenção, realização de campanhas para obtenção de fundos que possam subsidiar questões emergenciais de segurança alimentar e sanitária, entre outras.

As experiências analisadas nesta pesquisa (“Voz das Comunidades”, “Periferia em Movimento” e “Agentes Populares de Saúde”) permitem-nos conhecer como essas práticas de infocomunicação têm incorporado o conceito de filantropia comunitária enquanto organizações sociais com foco nas questões locais para o fortalecimento de ações voltadas para o enfrentamento dos problemas vivenciados pelas comunidades onde estão inseridas. Tais ações ocorrem de forma articulada e em rede com outras iniciativas populares, tendo em vista que o fortalecimento e desenvolvimento de soluções devem acontecer no compartilhamento de informações e recursos, mesmo entendendo que a autonomia desses movimentos é uma das principais características da filantropia comunitária.

6. Referências

- BAUMAN, Zygmunt. Comunidade: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- CAVALCANTE, Lidia Eugenia. Da leitura de mundo à leitura da palavra: a mediação da informação social à luz das teorias de Paulo Freire. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 17., 2016, Salvador. Anais [...]. Salvador: UFBA, 2016, p. 1229-1243. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/enancib2016/enancib2016> Acesso em: 13 jun. 2020.
- DUARTE, André de Macedo. Heidegger e o pensamento contemporâneo da comunidade: para uma hermenêutica ontológica do ser-em-comum. EKSTASIS: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.62-81, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Ekstasis/article/view/3813/2644> Acesso em: 6 ago. 2020.
- EXPANDINDO e fortalecendo a filantropia comunitária no Brasil. Rio de Janeiro: Rede de Filantropia para a Justiça Social, 2019. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/expandindo-e-fortalecendo-a-filantropia-comunitaria-no-brasil> Acesso em: 9 jun. 2020.
- FERRETI, Michelle; BARROS, Marine (Org.). Censo GIFE 2018. São Paulo: GIFE, 2019. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/censo-gife-2018> Acesso em: 12 ago. 2020.
- FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
- GOMES, Henriette Ferreira. Protagonismo social e mediação da informação. **Logeion**: filosofia da informação, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.10-21, 2019. Disponível em: <http://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4644> Acesso em: 19 ago. 2020.
- GONZÁLEZ DE GOMÉZ, Maria Nélica. As ciências sociais e as questões de

- informação. Morpheus – **Revista Eletrônica de Ciências Humanas**, Rio de Janeiro, v.8, n.14, 2012. p.18-37. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/morpheus/article/view/4832> Acesso em: 25 ago. 2020.
- GUIMARÃES, Renato. Interconexão, polarização e poder dos dados: desafios e oportunidades para a filantropia. *Artigos GIFE*, São Paulo, v.2, n.1, 2020. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/interconexao-polarizacao-e-poder-dos-dados-desafios-e-oportunidades-para-a-filantropia> Acesso em: 4 de junho 2020.
- HODGSON, Jenny. Disrupção e democratização do desenvolvimento: filantropia comunitária como teoria e prática. [s. l.]: Global Fund for Community Foundations, [s. d.] Disponível em: <https://globalfundcommunityfoundations.org/wp-content/uploads/2020/03/Disrup%C3%A7%C3%A3o-e-democratiza%C3%A7%C3%A3o-do-desenvolvimento.pdf> Acesso em 17 ago. 2020.
- IBGE. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. In: Agência IBGE Notícias. [S. l.]: IBGE, 7 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>. Acesso em: 25 ago. 2020.
- MALHEIROS, Armando; RIBEIRO, Fernanda. Paradigmas, serviços e mediações em Ciência da Informação. Recife: Nectar, 2010.
- MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciência da Informação*, Brasília, v.30, n.1, p.71-81. Jan./abr. 2001.
- NANCY, Jean-Luc. *La communauté desœuvrée*. Paris : Pourgois, 1999.
- RENDÓN-ROJAS, Miguel; GARCÍA-CERVANTES, Alejandro. El sujeto informacional en el contexto contemporáneo. Un análisis desde la epistemología de la identidad comunitariainformacional. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, Florianópolis, v. 17, n. 33, p. 30-45, jan./abr., 2012. Disponível em : <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2012v17n33p30> Acesso em 15 jun. 2020.
- REY-GARCIA, Marta; LAYTON, Michael D.; MARTIN-CAVANNA, Javier. Corporate Foundations in Latin America. In: ROZA, L.; BETHMANN, S.; MEIJS, L.; VON SCHNURBEIN, G. (Org.). *Handbook on Corporate Foundations : Nonprofit and Civil Society Studies*. [s.l.]: Springer, Cham, 2020. p. 167-190. Disponível em: http://doi-org-443.webvpn.fjmu.edu.cn/10.1007/978-3-030-25759-0_9 Acesso em 14 mar. 2020.
- TOMAZINI, Carla Guerra; LEITE, Cristiane Kerches da Silva. Programa

Fome Zero e o paradigma da segurança alimentar: ascensão e queda de uma coalizão? *Revista de Sociologia Política*, São Paulo, v.24, n.58, p.13-30, jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782016000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 13 jun. 2020.

AGENTES populares de saúde. São Paulo, UNEAFRO BRASIL, 2020. Disponível em: <https://agentespopularesdesaude.org.br/> Acesso em: 3 ago. 2020.

VOZ das Comunidades. COVID-19: a pandemia para a favela – não estamos vivendo, mas pensando em como sobreviver. São Paulo: Voz das Comunidades, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://www.vozdascomunidades.com.br/colunas/opiniao/opiniao-COVID-19-a-pandemia-para-a-favela-nao-estamos-vivendo-mas-pensando-em-como-sobreviver/> Acesso em 25 ago. 2020.

Educação popular e educação bancária: rupturas possíveis a partir do trabalho de agentes comunitários de saúde

Mayana Azevedo Dantas¹, Maria Rocineide Ferreira da Silva² e Olga Maria de Alencar³

1. Introdução

A PROFISSÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) FOI CRIADA EXCLUSIVAMENTE para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Nasceu da comunhão de ações sociais que buscavam ajudar às populações mais vulneráveis, demarcando a falta de acesso delas aos serviços públicos de saúde (CHINELLI; LACERDA; VIEIRA, 2011).

Eminentemente feminina, a atuação dos ACS foi influenciada fortemente pelas experiências dos movimentos de esquerda da igreja junto a lideranças comunitárias, na luta pelo acesso das classes populares a direitos civis de diversas ordens (ALENCAR *et al.*, 2012). Aliada a um contexto de resistência ao regime militar e de luta pela redemocratização do Brasil, preservando as especificidades histórico-políticas de cada estado da federação, a prática dos agentes foi perpassada pelos ideários da Teologia da Libertação e pelas ideias Freireanas (ÁVILA, 2011). A experiência do Ceará – estado pioneiro na institucionalização desta ação – serviu de exemplo para a política nacional implantada anos mais tarde.

O Programa Agentes de Saúde (PAS) surgiu de um projeto-piloto que trazia, como uma das inovações, a inclusão da mulher no programa de combate à seca. O PAS se originou como investimento em mão de obra não capacitada, possibilitando fonte de renda a milhares de famílias, aliado à necessidade de ações que melhorassem os indicadores alarmantes da saúde infantil (ÁVILA, 2011a; ÁVILA, 2011b).

1 Filósofa. Especialista em educação permanente, mestra em Saúde Coletiva (UECE). anayamayana@gmail.com

2 Enfermeira. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da UECE. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela (UECE). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). rocineideferreira@gmail.com

3 Enfermeira. Arte terapeuta. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). olgaalencar17@gmail.com

A ideia do PAS era de contratar trabalhadoras que fossem respeitadas pela comunidade para desenvolverem trabalho de educação sanitária, por meio do acompanhamento domiciliar (ÁVILA, 2011a; ANDRADE, 1998; SAFFER; BARONE, 2017). A ação das agentes influenciou a redução das taxas de mortalidade infantil, demonstrando a possibilidade de alcançar resultados satisfatórios com poucos recursos (RAMOS, 2007; LAVOR, 2015). Como resultado, foi implantado, a nível nacional, em 1991, o Programa Nacional de Agente Comunitário de Saúde (PNACS) que se tornou Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) no ano seguinte (QUEIRÓS; LIMA, 2012).

O PACS é considerado como o antecessor, mobilizador e organizador do Programa Saúde da Família (PSF) (ÁVILA, 2011b). Este correspondia a um programa de APS seletiva que, a partir da Norma Operacional Básica NOB-96, avançou para a configuração de Estratégia Saúde da Família (ESF) (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2007). Tal processo procurou realizar a transição do modelo de atenção especializada ao de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (ÁVILA, 2011b; STARFIELD, 2007).

O modelo de atenção especializada passou por severas críticas desde a metade do século XX, devido ao alto custo e pouca eficácia, no que tange ao acesso à saúde por parte da maioria da população. Neste período, as lutas das classes populares por acesso a direitos junto à crise econômica mundial impulsionaram experiências que imprimiam outras racionalidades no cuidado em saúde. Este movimento culminou na realização da I Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, em 1978, demarcando a priorização da promoção à saúde em contraponto ao combate à doença (DECLARAÇÃO DA ALMA ATA, 2001). A conferência ressaltou a participação, a valorização dos saberes populares, a ação de trabalhadores de nível médio de escolaridade e a inclusão dos determinantes sociais de saúde como estratégias da APS (SILVA *et al.*, 2013). O Brasil, sendo um país de extrema desigualdade econômica e social, incluiu essas diretrizes, anos mais tarde, com a redemocratização do país, ao instituir o SUS.

Os ACS conquistaram a singularidade de comporem uma categoria profissional exclusiva do SUS. Tal feito ocorreu por meio de uma crescente organização política aliada a uma conjuntura de governos mais abertos a esse diálogo, no que diz respeito ao reconhecimento destes enquanto classe trabalhadora (ÁVILA, 2006; BARILLI *et al.*, 2014). Em 1999, foram decretadas as diretrizes para o exercício dessa classe (MOROSINI, 2010). A profissão foi criada em 2002 (BRASIL, 2002), vindo, em 2004, a aprovação do Referencial Curricular do Curso Técnico para ACS – CTACS (BRASIL, 2004). A luta destes trabalhadores culminou na Lei nº 11.350, de outubro de 2006 que regulamenta a profissão (REIS; BORGES, 2016).

Constituindo-se um trabalhador oriundo da comunidade, o ACS consegue, *a priori*, atuar de maneira mais dialógica do que os outros profissionais da ESF

(STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009), visto que assume um pertencimento aos territórios de onde advêm. Desta maneira, na medida em que constroem um diálogo ampliado com os usuários, implica-se, portanto, um maior compromisso do ACS em relação aos outros profissionais que compõem a Atenção Básica. Sob tais prerrogativas, apontamos seu potencial como educador popular.

No entanto, a complexidade do contexto político e econômico, em que os ACS estão inseridos têm, constante e progressivamente, os agenciados para realização de atividades com fins burocráticos. Este agenciamento facilita sua desvinculação com os territórios de atuação, provocando distanciamento entre esses trabalhadores e as comunidades de origem. Neste âmbito, o trabalho do ACS integra o conjunto de ações que o Estado oferta para o suprimento das necessidades em saúde da população brasileira, tendendo a reproduzir as contradições da sociedade em que está inserido (DAVID, 2017).

A educação em saúde tem se mostrado um complexo campo de forças, no qual a hegemonia do modelo biomédico tem prevalecido, capturando a formação dos profissionais e, conseqüentemente, a relação entre usuários(as) e serviços de saúde (PEDROSA, 2007). Neste campo, persistem, de maneira geral, práticas educativas que, ao passo que dão um status de soberania ao saber técnico-científico, possibilitam o autoritarismo na relação profissional-usuário, em que o primeiro impõe comportamentos “saúdáveis” que devem ser seguidos pelo segundo (ALVES, 2005; PINAFO *et al.*, 2011). Sob esta lógica, o ACS acaba substituindo o saber vivencial por um saber técnico da biomedicina, em nome do reconhecimento social que hierarquicamente é atribuído a este em detrimento do saber popular (NUNES *et al.*, 2002). Concomitante a isso, esses trabalhadores têm suas práticas guiadas pelas diretrizes verticais do Ministério da Saúde que os induzem a atuar com vistas à mudança de comportamento, culpabilizando o sujeito por suas mazelas (AVILA, 2011a).

Dessa forma, mesmo ao realizarem atividades de cunho coletivo e educativo, os ACS podem estar sendo condicionados pela lógica autoritária de educação em saúde que se pauta na culpabilização e punição. Tal ação, nada pedagógica, fundamenta-se na invasão cultural ao não reconhecer a(s) cultura(s) localmente produzidas como fonte de saberes, descredenciando-o inclusive do próprio saber-fazer cotidiano. Desta maneira, questionamo-nos: esta correlação de forças tem feito com que o ACS tenha tido dificuldades em apropriar-se do território em que atua, minando o compromisso pressuposto?

Ao considerar a necessidade de debater sobre a formação que se assume para articular o desenvolvimento do trabalho de educação em saúde do Agente Comunitário de Saúde, elaboramos este artigo de cunho reflexivo, com objetivo de evidenciar rupturas possíveis da educação bancária para efetivação de uma educação

popular, a partir do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, destacando contribuições da obra *Extensão ou Comunicação*, de Paulo Freire. Nossa perspectiva metodológica inclui ainda reflexão a partir da práxis, dialogando com referenciais teóricos e empíricos de nossas vivências com pesquisa. Apresentamos experiências concretas de práticas educativas no contexto da atenção primária, que ousaram romper com as relações de opressão do modelo biomédico para uma educação libertadora, em que os sujeitos são autores da própria história. Dentre tais experiências, destacamos o estudo “O aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura”: a (trans)formação dos/as educadores/as populares do EdPopSUS Ceará do qual se originam as falas diretas de educadores populares presentes neste texto. Acentuamos que o estudo citado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo sido aprovado com o parecer de número 2.670.023.

2. Educação freireana: de uma educação comprometida com as classes populares

A educação freireana parte do compromisso com as classes populares, visto que estas se configuram como as classes oprimidas. Este compromisso surge, acima de tudo, da crença no ser humano, na sua capacidade de transformação histórica. Ou seja, na possibilidade de que os oprimidos, ao conscientizarem-se deste lugar que ocupam na sociedade, modifiquem sua realidade a partir das potências concretas que têm para tal.

Todos temos um saber que construímos ao longo de nossa vida. Sem vislumbrarmos a possibilidade de sermos mais enquanto humanos, estagnamos na situação de oprimidos ou passamos a desejar o lugar do opressor (FREIRE, 2011a). Tornar-se conscientes de como ocorre a interação deste saber com a totalidade histórica é o que nos faz ampliar nosso conhecimento e nos possibilita a libertação. Desta maneira, quem melhor que os oprimidos para refletir sobre a necessidade de liberdade?

Com bases no materialismo histórico dialético, no cristianismo, no existencialismo, na antropologia social e na filosofia socrática, além de estar condicionado sob o contexto do sentimento nacionalista, ter sido alvo da ditadura militar e ter participado dos Movimentos de Cultura Popular de sua época, Freire sistematizou a educação dialógica (LIMA, 2011). Este filósofo da educação aliou a necessidade de alfabetização de adultos, devido às altas taxas de analfabetismo no Brasil, à reflexão dos trabalhadores acerca de suas condições materiais. Tornou-se, ele mesmo, um exemplo de atitude concretizada no presente em comunhão com a crença no ser mais do homem.

Ao reconhecer que todos os trabalhadores são produtores de cultura, apontou o conceito antropológico de cultura como um dos temas básicos a serem conside-

rados pelos processos educativos (FREIRE, 2011b). Desenvolveu a ideia de círculos de cultura como um momento em que, a partir das necessidades dos trabalhadores, propiciava-se uma discussão temática, a fim de ampliar a consciência dos sujeitos envolvidos sobre a própria realidade. Assim, seria possível pensar em meios de transformá-la. Como grande inovação à ação educativa, possibilita-se, na educação libertária, que os homens se sintam sujeitos do próprio pensar. Isso acontece por meio da discussão, de forma coletiva, do pensar e da visão de mundo dos que compõem tal círculo (FREIRE, 2011a).

Ao partir da incompletude humana, a educação libertária, ou popular, pressupõe que o educador e o educando se reconheçam ambos em processo de aprendizagem. Devido a isto, eles denominam-se educadores-educandos e educandos-educadores. A educação como devir possibilita trânsitos em territórios e movimentos distintos.

3. Educação bancária: do aprisionamento na constituição dos sujeitos, sujeitas, sujeitos

Na educação bancária, o papel do educador consiste em persuadir os educandos a aceitarem as próprias ideias. A persuasão exige sempre a ação de um sujeito sobre um objeto. A educação antidialógica, ao partir desta premissa, supõe a domesticação do humano, sem propor minimamente a consciência de seu lugar no mundo, mas tão somente a repetição mecânica de palavras as quais ele sequer atribui significado (FREIRE, 2011b; REIS; BORGES, 2016). Não à toa, Freire foi preso e exilado pela ditadura, tendo sido ele e seu método considerados, por ela, como subversivos e perigosos para a segurança do Brasil, em um contexto de ruptura das forças progressistas que se desenvolviam até então (LIMA, 2011). Contexto histórico bastante similar ao que vivenciamos atualmente.

A educação bancária parte do princípio de que o educando vem ao encontro do educador feito um papel em branco. Este último é visto como um depositário de conteúdos e técnicas a serem entregues ao primeiro (FREIRE, 2015). Exige-se do educando apenas sua atenção, visto que recebem as informações passivamente. Determinando-lhes, tão pouco, o educador pode se sentir no direito de punir os que não assimilarem seus conteúdos.

Freire traz, como um de seus pressupostos filosóficos, a maiêutica socrática (LIMA, 2011). Platão, principal intermediário entre o pensamento socrático e sua posterioridade foi o primeiro a usar a palavra formação no sentido educativo, antes, atribuída somente à prática artística (JAEGER, 2003). Com vistas à formação do homem político e pensada a partir da forte vinculação deste povo à vida comunitária, a educação grega se diferenciava da pedagogia moderna, na qual estão presentes as ideias de adestramento para fins exteriores, fragmentação em técnicas isoladas e organizações privadas, com vistas à perfeição e independência individuais (JAEGER, 2003).

Quando a educação bancária percebe que o educando não é apenas um papel em branco, sua tarefa passa a ser a de substituir o conhecimento trazido por ele em troca daquele trazido pelo educador (FREIRE, 2015). Esta concepção é característica das ações de saúde, através das quais os profissionais buscam primordialmente a mudança de comportamento dos usuários. Ignoram-se os saberes dos usuários que possibilitariam a construção coletiva de uma reflexão sobre os contextos em que estão inseridos. Ao compreenderem tais modos de agir como meros frutos da ignorância destes, sua função não passa de ser a substituição dos hábitos tidos como prejudiciais pelos ditos saudáveis.

Tais ações estão demarcadas pela medicina preventiva, cuja epistemologia encontra raízes no behaviorismo, no individualismo, no positivismo e na sociologia funcionalista que trazem consigo uma compreensão determinista das questões sociais (SCOREL, 1999; OLIVEIRA, 2005). A medicina preventiva pretendia, por sua vez, elevar os níveis de saúde, por meio da mudança de atitude dos médicos, a partir da formação destes, sem incluir a perspectiva social no processo saúde-doença (SOUZA, 2014). Esta visão mecanicista se interliga à indução de um olhar neutro sobre a ciência e, conseqüentemente, à perspectiva bancária de educação (FREIRE, 2016). Ao não se pretender estimuladora da curiosidade dos que dela participam, a educação bancária impossibilita aos educandos que ativem seu espírito investigador e criativo (FREIRE, 2011b). Como resultado deste processo na educação e atenção em saúde, entrevemos uma “crise de convivência social e cultural de várias formas diferentes de entendimento e tratamento em saúde-doença” (TESSER; LUZ, 2002, p. 365).

As formações acadêmicas tradicionais se baseiam em uma disciplina orientada à ingenuidade e não à criticidade (FREIRE, 2011b). Ao invés de nos propiciarem elementos para que busquemos compreender as diversas situações que surgem no cotidiano, a fim de que as superemos com base na realidade em que vivemos, faz com que busquemos adequar as situações vivenciadas no cotidiano às teorias memorizadas na academia, nem sempre aplicáveis em sua completude. Não à toa, deparamo-nos com situações em que o cuidado em saúde é permeado pela culpabilização dos usuários e seu conseqüente silenciamento.

Freire denomina “ideologia da acomodação” o silenciar das massas populares, inviabilizando uma educação transformadora da realidade (FREIRE, 2011b). Afinal, toda transformação pressupõe uma ação que, colocando-se em um processo inacabado, requer um caminhar. Por isto, a educação exige, ao mesmo tempo, protagonismo, por reconhecer, entre outros fatores, os saberes produzidos, no cotidiano, como potências e humildade de se perceber sujeito incompleto no todo da história.

A maneira com que cuidamos reflete, portanto, os princípios educativos de nossa formação. Por trás da palavra amorosa “cuidado”, pode estar escondida a im-

posição de uma maneira hegemônica de compreendê-lo. O preventivismo, estruturado no paradigma biomédico, desenvolve seus programas com base no modelo epidemiológico de fatores de risco, desencadeando ações de saúde, com foco no estilo de vida individual, objetivando sua normatização (HEIDERMANN *et al.*, 2018). Tal dimensão oportuniza práticas que se centralizam em campanhas nacionais e grupos vulneráveis, desconsiderando as diversas formas de desenvolver a saúde nas diferentes localidades (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Reafirmamos a necessidade desse discurso, mas reconhecemos sua insuficiência em romper com dinâmicas sociais de determinação no processo saúde-doença, visto que exclui dimensões como a desigualdade social e as representações que os próprios usuários constroem neste processo (GESSER; OLTRAMARI; PANISSON, 2015), além de sua dimensão criativa.

Aproximamos, portanto, tal concepção de cuidado com a lógica da educação bancária. Freire (2011b) nos traz como pressupostos dela o olhar sobre a realidade de forma estática. Esta visão gera, por sua vez, o caráter narrativo, dissertativo, marcante na relação educando-educador, o que ele considera uma enfermidade. Enquanto o educador assume o papel de narrador, o educando está associado à passividade, ao papel de ouvinte, de objeto, portanto, de paciente. Seguimos essa analogia com a crítica que este pensador apontou as ações sociais paternalistas que chamam os oprimidos de assistidos. Problematizamos, assim, ao considerar as conquistas que representam a assistência à saúde ampliada pela ESF, como esta poderia atuar para além da ajuda, incluindo o protagonismo dos usuários?

No percurso histórico de construção da APS e da ESF, manteve-se o afastamento da comunidade na organização da ESF (AVILA, 2006), mesmo a participação sendo vital para consolidação da ESF e do próprio SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Residiria, no silenciamento destes e nas dificuldades para o fomento institucional de ações, sob a égide da educação popular, a ideia de que a perspectiva autoritária de educação é o único caminho ou o mais viável, o menos oneroso, o mais rápido, portanto, o mais cômodo?

Residiria, também, o medo de que as práticas amparadas sob esta perspectiva perdessem sua hegemonia no campo da saúde, tendo estas a intenção de manter seu lugar de superioridade? Tal hegemonia teria sido conquistada pelo “assujeitamento” dos educandos e até mesmo dos usuários, silenciados, pelo preconceito e autoritarismo, ensinados e aplicados em nossas relações sociais, a fim de se manter o *status quo*?

A hegemonia do preventivismo captura inclusive os programas de promoção à saúde, o que ocorre, dentre outros fatores, pelo interesse de atores políticos em ações, com foco no âmbito individual (HEIDERMANN *et al.*, 2018; MAGALHÃES, 2016). Desta forma, a adoção da APS em países com o modelo hegemônico focado

na doença e no hospital encontra a necessidade de desconstruir para reconstruir o setor saúde (SILVA *et al.*, 2010).

O ensino na saúde provoca uma ruptura com os limites postos entre os setores educação e saúde. Ambas procuram produzir a cidadania. No contexto do SUS, tal perspectiva acontece em virtude da criação do campo da Saúde Coletiva e do controle social (CECCIM; FERLA, 20008). Porém, visto que tal sistema se constitui em meio a um campo de forças diversas, a exemplo dos paradigmas da Saúde Coletiva e do modelo biomédico, a formação do profissional e do trabalhador de saúde segue com resistência a esses avanços, o que acaba por facilitar o desmonte dos direitos conquistados.

Esse poder de cidadania, alcançado na área da saúde, não foi ampliado à educação e ao ensino, de maneira que os profissionais de saúde seguem em uma formação que não se destina à atuação no SUS e ao fortalecimento deste. “O conceito de educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos” (CECCIM; FERLA, 2008, p.445), para ser uma problematização sobre as diversas disputas que caminham junto à conquista do SUS. Desta forma, teríamos uma educação problematizadora da realidade e não meramente conformadora com o que está posto hegemonicamente para manutenção das visões de saúde e de ensino na saúde como mercadorias. Porém, questionamo-nos: tal conquista seria possível sem uma articulação de forças entre os setores saúde e educação?

O modelo biomédico tem mantido a hegemonia centralizando a assistência no âmbito individual e na dimensão curativa da doença. Mas, o custo elevado e a baixa eficiência demonstraram a necessidade de sua ampliação a nível internacional (COELHO; ALMEIDA-FILHO, 2002). No Brasil, a Reforma Sanitária propiciou a criação da Saúde Coletiva, e a consagração, no SUS, do conceito ampliado de saúde, da integralidade e da intersectorialidade (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006). Princípios que buscam transcender a dicotomia saúde-doença, enfatizando a multidimensionalidade e determinação social. Desta maneira, as ações realizadas, neste campo, estão baseadas na remediação, recuperação, prevenção e promoção à saúde (SILVA *et al.*, 2013).

Apesar dos marcos legais, a formação dos trabalhadores e profissionais de saúde segue orientada pela centralidade no hospital, na hierarquia biologicista e na fragmentação entre clínica e política (CECCIM; FERLA, 2008). Este resultado corresponde, dentre outros fatores, a não priorização da formação de profissionais e trabalhadores de saúde por parte do Movimento Sanitário que acreditou na institucionalização do SUS como determinante da agenda do mercado e, além disso, ao fato de que o setor da educação não teve correspondente, no que se diz respeito ao poder de cidadania obtido pela área da saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

O conceito de promoção à saúde se sustenta, “muitas vezes apenas no plano retórico e ideológico, visto que tanto as políticas e as ações quanto as pesquisas no campo da saúde têm-se pautado predominantemente pelo conceito de doença” (COELHO; ALMEIDA-FILHO, 2002, p. 317). Desse modo, para ressignificar práticas e modos de realizá-las, é preciso que se busque, na formação do trabalhador, algo que produza sentido ao ser aprendido e, conseqüentemente, constitua transformações necessárias no seu lugar de ação.

A educação permanente em saúde surge no intuito de demarcar um ponto de interseção entre ensino, trabalho e cidadania. Para uma qualificação profissional voltada à criação de estratégias de promoção à saúde e de ações intersetoriais, pensou-se, neste âmbito, no conceito de quadrilátero da formação que reúne ensino, atenção, gestão e controle social (CECCIM; FERLA, 2008).

Ao se propor, além de uma prática de ensino-aprendizagem, uma educação problematizadora, que associa clínica à política e elucida a necessidade de discussão sobre a cidadania, tornam-se notórias as bases freireanas. Porém, tendo sua atuação mais fortemente na área de graduação, a educação popular consegue abranger outros territórios, como as formações populares de saúde e dos próprios ACS, Agentes de Combate às Endemias (ACE) e outros trabalhadores que atuam no SUS, com formação técnica e vivencial, não necessariamente profissionalizante e acadêmica. É interessante elucidar os esforços necessários envolvidos em tal proposição, visto que todos os que atuam no SUS estão embevecidos por uma lógica dominante de olhar e cuidar da saúde. Toda mudança causa medo e desconforto. Quando está relacionada às instituições, a possibilidade de se enrijecerem impossibilita concepções mais ativas e transformadoras em sintonia com a dinâmica do cotidiano (CECCIM; CARVALHO, 2006).

A educação bancária somente é possível sob o aniquilamento das possibilidades libertárias de educação. Ninguém é, por ela, persuadido com a possibilidade da opção libertadora (FREIRE, 2015). Desta maneira, mostra-se importante pensarmos que lógica queremos reforçar nos processos formativos com tais atores no contexto de desmonte do SUS e das forças democráticas: a impositiva ou a dialógica?

Posto isso, perguntamo-nos que desafios e possibilidade são possíveis para uma prática educacional libertadora? Como conviver em territórios em disputa de saberes e poderes? Como se opera a produção e circulação de saberes nos territórios onde atuam os ACS?

4. Prática educativa do ACS na “corda bamba”: entremeios, desafios e possibilidades

O caráter educativo dos ACS se apresenta como possibilidade de rupturas com o modelo bancário hegemônico nas práticas de educação em saúde. Neste sentido,

a formação dos ACS em educação popular surge como uma estratégia de mudança no modelo educacional. Encontramos ressonância deste fazer nas palavras de uma educanda egressa do curso EdpopSUS: “Estamos condicionados a fazer educação bancária... o EdpopSUS vem bater de frente com o nosso jeito de fazer as coisas” (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2018, p.142).

A educação popular como caminho pedagógico, a partir dos princípios da amorosidade, do diálogo e da participação, vem produzindo deslocamentos no modo de perceber as práticas de educação em saúde (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2018). No entanto, não tem sido tarefa fácil, uma vez que, no cotidiano dos serviços, é cada vez mais exigida a profissionalização desses sujeitos, afastando-o, desta forma, de suas raízes populares. Soma-se, ainda, a cobrança de sua formação técnica pautada em modelos tradicionais de ensino aprendizagem.

A Educação Popular em Saúde se apresenta, então, como uma estratégia e um desafio, no que diz respeito à formação, atuação e organização do trabalho do ACS. Este ator surge como um interlocutor entre usuários e serviços, na superação da “prática educativa como o processo de prover indivíduos de conhecimentos para a melhoria de sua saúde, (...) destacando a capacidade de resposta coletiva diante das situações-limite” (DAVID, 2017, p. 373).

No entanto, o modelo educacional das profissões da saúde, pautado na pedagogia tecnicista, associada às exigências cada vez maiores da sociedade de consumo, exige que a atuação do ACS seja a de “vigilância de doenças”, ao invés de um profissional voltado ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Portanto, o ACS fica neste entremeio: de um lado, sua formação comunitária forjada em suas origens populares e, por outro, a educação formal e tradicional. Cabe ao ACS encontrar alternativas para o real exercício de ações educativas emancipatórias.

No cotidiano da APS, os ACS encontram linhas de fuga para reinventar as práticas educativas, como a experiência “Saúde no beco”, no município de Quixadá, Ceará, Brasil. Uma invenção dos ACS que consiste em um espaço de diálogo coletivo e aberto para todos, todas e todes que desejarem. Uma proposta que busca romper com a perspectiva dos grupos de doenças e compor com encontros de promoção da saúde. Uma reinvenção no modo de fazer educação em saúde, mediante as necessidades da comunidade (ALENCAR *et al.*, 2020).

O município de Quixadá parece-nos emblemático, visto que, ali, deram início a construção do PSF: “um jeito novo de tecer conhecimentos e partilhar saberes (...) ajuntamento do saber científico com o popular, ornamentado pela alegria, tendo como palco o chão batido do sertão, as ruas, as unidades de saúde” (OLIVEIRA; NICOLAU, 2019, p. 61). Apesar do desgaste e desmonte que a ESF vem sofrendo, o EdPopSUS possibilitou uma retomada de seus princípios nos territórios. Este curso

é uma estratégia da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) que traz, para o espanto de alguns, a amorosidade como princípio (BRASIL, 2013). Esta foi refletida no contexto do curso, com a acolhida integral dos educandos, possibilitando entrega, respeito e confiança no coletivo, o que resultou em um caminho (trans)formativo que se iniciou ultrapassando as barreiras do formalismo e do tecnicismo. Segue a fala de uma ACS:

Ouvindo a canção *Escuta, escuta que o outro, a outra já vem*, sentindo o toque das pessoas, sem saber quem eram, me dando tanto carinho, eu me senti amada, cuidada. Foi muito forte, porque cada passo, para mim, era como se eu deixasse, para trás, algo ruim que me impedia de abraçar meu próprio pai e meu filho. Agora pronto, eu já venci isso na minha vida (OLIVEIRA; NICOLAU, 2019, p. 69).

Podemos refletir que, à medida que se inicia o processo com o acolhimento do ser humano de forma integral, o trabalho coletivo se torna mais fluido. Talvez, pelo fato de que confiança, respeito e entrega incluem o reconhecimento das potências, como também das fragilidades do ser (DANTAS *et al.*, 2020a). “É diferente da educação bancária que você tem que levar tudo pronto. Se você não souber alguma coisa, vai ser apontado por aquilo. A educação popular permite que a gente não saiba e construa junto”. Neste sentido, os educadores populares construíram um espaço de cogestão com os educandos (ACS, ACE e movimentos populares), assumindo momentos de insegurança na imprevisibilidade e reconhecendo que “a relação institucional é minha, mas a responsabilidade pelo aprendizado coletivo é nossa”. Podemos notar tal construção, bem como a retomada dos princípios da ESF em um relato advindo do município de Pacatuba, Ceará, Brasil:

Uma das agentes de saúde, reclamando da sua situação de tanto trabalho, falou de uma senhora que toma insulina. O filho da senhora havia sido preso e o neto estava envolvido também. A gente abriu a roda para ela. Eu não sabia o que dizer. Ela estava muito tensa, pois, agora, ela quem tinha que aplicar a insulina. O grupo foi conversando até chegar a uma decisão. Fizeram uma reunião na rua e cada vizinho se responsabilizou por um dia de cuidado.

As ações de educação em saúde e o acompanhamento aos grupos prioritários e às famílias aproximam o ACS dos problemas reais da população, sendo este o aspecto fundamental que o faz ser compreendido como elo e respeitado pela co-

munidade (RIQUINHO *et al.*, 2017). Assim, a ação dos ACS se apresenta como um eixo fundamental na democratização do acesso à saúde (FAYA, 2012). O contexto político-econômico atual, impulsionado por forças conservadoras, com vistas à mercantilização dos direitos sociais, aponta para o desmonte do SUS, tendo como uma das linhas determinantes a perda da priorização da ESF como modelo de APS, pondo em risco o ACS e as respectivas ações (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Essa fragilização que ocorre por meio da descaracterização torna ainda mais vulnerável a dimensão da saúde como direito. A captura da educação em saúde pela lógica biomédica acontece sob a promessa de ascensão social dada ao ACS, na medida em que este diminui seu saber vivencial em nome de um saber técnico), o que se corporifica com a possibilidade de assumirem o papel de técnicos de enfermagem, aberta pela Nova Política Nacional de Atenção Básica (PEDROSA, 2007; NUNES *et al.*, 2002; BRASIL, 2017).

As práticas constituintes do sistema oficial de saúde estão pautadas em uma perspectiva de imposição sobre os modos de viver e cuidar da saúde. Os ACS, à medida que partem de saberes populares que se configuram enquanto resistência à imposição biomédica, trazem possíveis contribuições para a produção de autonomia dos cidadãos (FOUCAULT, 2014) e para reafirmar a proposta do SUS. Do contrário, o trabalho destes profissionais se acentua em uma perspectiva de controle de condutas das classes populares (FAYA, 2012).

Entre as potências da educação popular, está o diálogo por meio da arte e da cultura, campos por meio dos quais se produzem e circulam saberes nem sempre vistos pela ciência. Os educadores populares do EdPopSUS reconhecem tal potência. Para eles, os cortejos de rua, por exemplo, compondo-se vivifica e fortemente por todas as pessoas presentes e corporificando-se especialmente: “no mestre Cirilo, na D. Edite do coco, no Cícero da homeopatia popular comunitária”, são maneiras de apresentar o resultado e a história da organização coletiva à comunidade.

Quanto aos serviços de saúde, a arte pode surgir como forma de desestabilizar os trabalhadores, no sentido de romperem com as práticas hegemônicas que lhe impuseram papéis determinados: “Eu vi Agente de Endemias que era calado, criar cordel, fazer charge, dar seu ponto de vista e declamar um poema”. Para além do campo subjetivo, a arte convidou àqueles que estão “no campo usando os protocolos, as fichas, os larvicidas, como os Agentes de Combate às Endemias” a, sem excluir tais saberes, pensarem se “a cenopoesia e o cordel são linguagens que podem dialogar melhor com o usuário que está no mercado na hora do programa de rádio”.

O sonho e o desejo de trilhar os passos da educação popular, a ousadia de sair da zona de conforto do espaço da sala de aula, o encantamento e envolvimento de todos (sem discriminação) em novos modos de ser e fazer diferentes, rompendo com a

metodologia tradicional e usual, aproxima ao jeito de ser e fazer do povo (OLIVEIRA; NICOLAU, 2019), contribuindo para o a autonomia dos sujeitos, ACS e usuários e, conseqüentemente, tornando-os protagonistas das práticas educativas e de suas vidas.

Segundo Cruz, Ferreira e Pulga (2020, p.8),

O protagonismo será tecido e aprimorado a partir do momento em que cada ator exercite uma reflexão crítica capaz de apontar não apenas inconsistências e lacunas no outro, mas em si mesmo, evidenciando sua capacidade de errar e a concepção de que seu saber não é o único. Assim, aprendendo sempre a fazer junto com os envolvidos em relações de aprendizados e transformações mútuas, superando as lógicas autoritárias e verticais no agir cotidiano.

Ser protagonista é muito mais do que participar das ações educativas propostas pelos serviços de saúde ou reproduzir modelos “enlatados”. O protagonismo é um ato político, em que o educador e o educando aprendem no encontro, no despertar de desejos, na produção da saúde, a partir das potencialidades do território. Os processos de educação popular em saúde contribuem para o (re)despertar da consciência. Assim, mesmo em meio a um contexto de desmonte do maior sistema público de saúde do mundo, perda de direitos, golpes jurídico-parlamentares, manipulações midiáticas e criminalização dos movimentos sociais, esses atores e atrizes, construtores da história que são, percebem que “(...) o SUS pode ser reconstruído a partir da experiência do próprio povo que lutou tanto pelo SUS (...)” (NESPOLI, 2020, p. 120).

Ao realizar o estudo “O aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura” (DANTAS, 2019), observamos desafios quanto à concretização da educação popular nos territórios. Foi possível identificar, por exemplo, que, apesar do incentivo à horizontalidade e ao protagonismo propostos em processos de educação popular, ACS e ACE ainda se retraem a ocupar um espaço de ensino, além disso, a religiosidade pode estar produzindo amarras em suas visões de mundo, ao ponto de prejudicar a concretização dos princípios do SUS (DANTAS, 2019).

Apontou-nos, ainda, que esses atores “têm um histórico de militarização, de politicagem, de exclusão do processo de trabalho, onde são acostumados a obedecer simplesmente”, o que pode ter resultado na fragilização da atuação comunitária. Por outro lado, muitos permanecem com esta inserção, talvez, por meio da força da história: “aquelas mulheres eram inspiração. As experiências de combater a desnutrição com a multimistura. Elas tinham um poder de organização, de sentimento de pertença daquela comunidade, de mudança”.

Contudo, o que é inspirador para uns, não tem o devido suporte por parte da gestão que pode estar desvalorizando tais ações, em detrimento da burocracia que tomou conta dos serviços (DANTAS, 2019). Todas essas questões nos impõem a refletir quanto à problematização, à construção coletiva e, especialmente, à reinvenção do processo de trabalho em saúde, sem perder de vista a compreensão de como estes trabalhadores transformam a própria realidade (DANTAS, 2019).

Finalmente, visto que um processo de educação popular, aliado à educação permanente em saúde, configura-se como um compromisso com os territórios, valorizando a vida pulsante dos mesmos (DANTAS *et al.*, 2020b), é preciso enfatizar que se não criar uma rede de acompanhamento, deixando de articularem-se, nestes espaços, a movimentos ou outras experiências consolidadas, tais potências podem perderem-se, mesmo a vivência ficando em suas trajetórias de vida (DANTAS, 2019). Faz-se necessário, portanto, que, reconhecendo a conquista da educação popular em saúde como parte do SUS (BRASIL, 2013), tais ações superem o campo institucional, inserindo-se como organização popular na luta cotidiana dos movimentos e cidadãos.

5. Questões que seguem

*Muita gente já falou
E eu também quero falar
Que não existe caminho Prontinho
pra se andar
E que ninguém é perfeito
E os caminhos são feitos
A partir do caminhar*
(OLIVEIRA e DANTAS, 2019. p. 77)

O contexto atual de ataque à democracia e aos direitos conquistados pelas lutas de trabalhadores acentua a necessidade de tal ruptura. O SUS, como uma dessas conquistas, tem sido, ao mesmo tempo, alvo e campo de resistência e fomento a novas formas de educar e gerir os espaços públicos. É tempo de “emprestar” os corpos para lutas que se atravessam e se atualizam em borrados de gentes, pura multiplicidade, a emergência da vida pulsante dos territórios.

A educação libertária e o respectivo caráter histórico propiciam a implicação dos sujeitos com a realidade na qual estão inseridos. Como um campo consolidado na saúde coletiva, a educação popular em sua interface com a educação permanente cria fissuras nos saberes instituídos, abrindo linhas de diálogo entre trabalha-

dores e usuários. Desta forma, os ACS vivenciam uma educação, em que o único elemento a ser considerado objeto são os conteúdos a serem discutidos que devem mediatizar o protagonismo dos atores partícipes do sus.

Portanto, em nossa concepção, a educação popular nos parece o caminho ético, político e estético para construção da autonomia dos sujeitos, valorizando as potencialidades dos territórios e o exercício da cidadania mediante a participação popular. Asseveramos que é preciso caminhar e, no caminho, aprender a ser, de fato, cidadão e cidadãs de um mundo em que a justiça social prevaleça.

6. Referências

- ALENCAR, Olga Maria de et al. “Saúde no beco”: vivência de promoção da saúde e da felicidade na comunidade. **Saúde em Redes**, v. 6, supl. 3[anais do congresso], 2020. Disponível em: www.redeunida.org.br. Acesso em: 10 jan. 2021.
- ALENCAR, Olga Maria de; HEUKELBACH, Jorg; PEREIRA, Thayza Miranda; BARBOSA, Jaqueline Caracas. Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no controle da hanseníase. **Rev Rene**, v.13, n.1, p.103-113, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980013>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.
- ANDRADE, F.M.O. **O Programa de Saúde da Família no Ceará**. 1. ed. Fortaleza: Expressão Gráfica,1998.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro; BUENO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; BEZERRA, Roberto Cláudio. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, SOUSA, Gastão Wagner de. et al. (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007. p. 783 – 836.
- ÁVILA, Maria Marlene Marques. **O programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama**. 2006. 158 f. Tese (Dourado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006.
- ÁVILA, Maria Marlene Marques. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Cienc Saúde Coletiva**, v.1, n.18, p.349-360, 2011a.
- ÁVILA, Maria Marlene Marques. Origem e evolução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.24, n.2, p. 159-168, 2011b.
- BARILLI, Elomar et al. Educação permanente em saúde como pedagogia voltada

à participação social: uma experiência em formação de educadores populares no Brasil. **Revista da UIIPS**, v.6, n.2, p.46-66, 2014.

BRASIL. **Lei n. 10507**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/1398/normatizacoes>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação.

Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.761, de 19 de novembro de 2013.

Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - PNEP-SUS. **Diário oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 234, 03 jan. 2013, Seção 1, p. 53.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.435, de 21 de setembro de 2017**.

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yaria Maria de. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, Roseni; CECIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de.

Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 69 -92.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab Educ Saúde**, v.6, n.3, p.443-456, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.

CHINELLI, F.; LACERDA, A.; VIEIRA, M. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. In: VIEIRA, M.; DURÃO, A.V.; LOPES, M.R. (Orgs.). **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011. p. 33-78.

COELHO, Maria Tereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Neomar de. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **Hist Cienc Saúde-Manguinhos**, v.9, n.2, p.315-333, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200005&lng=

- en&nrm=iso&tl ng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.
- CRUZ, Pedro José dos Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineida Ferreira da; PULGA, Vanderlea Laodete. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface (Botucatu)**, v. 24, e200152, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100152&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.
- DANTAS, Mayana de Azevedo et al. ‘Uma semente abrindo a terra para germinar’: o processo formativo com educadores/as populares do EdPopSUS. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p.322-334, 2020b. DOI: 10.1590/0103-1104202012503.
- DANTAS, Mayana de Azevedo. **O “aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura”**: a (trans)formação dos/as educadores/as populares do EdPopSUS Ceará. 2019. 119f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.
- DANTAS, Mayana de Azevedo; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; CASTRO JÚNIOR, André Ribeiro de. Aprendizagens com o corpo todo na (trans) formação de educadores (as) populares do Curso Livre de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS). **Interface**, Botucatu, v. 24, p.190-205, 2020a. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100230&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.
- DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. **Rev Fundam Care Online**, v.9, n.2, p.371-378, 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf_1. Acesso em: 10 jan. 2021.
- DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Declaração de Alma-Ata; Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001, p. 33-34.
- ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.
- FAYA, Alfossina. Las agentes comunitarias de salud en el Brasil contemporáneo: la “policía amiga” de las madres pobres. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v.12, p. 92-126, 2012.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

- FREIRE, Paulo. **Ação Cultural para a Liberdade e outros escritos**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.
- FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2016.
- GESSER, Marivete; OLTRAMARI, Leandro Castro; PANISSON, Gelson. Docência e concepções de sexualidade na educação básica. **Psicologia & Sociedade**, v.27, n.3, p. 558-568, 2015.
- HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cad Saúde Pública**, v.34, n.4, p.2-13, 2018.
- JAEGER, Werner. **Paideia: a formação do homem grego**. Tradução de Artur MP. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- LAVOR, Carlile. Entrevista. **Trab Educ Saúde**, v.13, n.2, p.153-160, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0153.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- LIMA, Venício Artur de. **Comunicação e cultura, as ideias de Paulo Freire**. 2. ed. Brasília: Editora da UnB, Fundação Perseu Abramo, 2011.
- MAGALHÃES, Rosana. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.21, n.6, p.767-1776, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601767&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.
- MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Maracruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, v.2, n.2, p.147-160, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n2/147-160/es>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v.42, n.116, p.11-24, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- NASCIMENTO, Francisco Josenildo Ferreira do; FIGUEIREDO, Reginaldo Pereira de. Fala que eu te escuto – o EdPopSUS em Pacatuba-CE. In: DANTAS, Vera Lucia de Azevedo; PEREIRA, Thayza Miranda; LIMA, Ray; KNIERIM, Gislei Siqueira. (Orgs.). **Suítes de sol e chuva de esperanças: o EdPopSUS**

- no Ceará. Joao Pessoa (PB): Editora do CCTA, 2019. p 139-155.
- NESPOLI, Grasielle. Participação social e popular: desafios para a democracia. In: NESPOLI, Grasielle et al. (Orgs.). **Saberes da experiência**: sistematização do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p. 103-125.
- NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad Saúde Pública**, v.18, n.6, p. 1639- 1646, 2002.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia de. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, p. 423- 431, 2005.
- OLIVEIRA, Edson; DANTAS, Mayana de Azevedo. Rimas de um processo vivido coletivamente – roteiro cenopoético refletindo o edpopsus em Fortaleza-CE. In: In: DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo et al. (Orgs.). **Suítes de sol e chuva de esperanças**: o EdPopSUS no Ceará. João Pessoa (PB): Editora do CCTA, 2019. p 77-99.
- OLIVEIRA, Elizandra Silva et al. Política nacional de promoção da saúde e a prática de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, v.8, n.3, p.735-741, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9732/9828>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- OLIVEIRA, Francisco Dario Queiroz de; NICOLAU, Maria Aparecida de Oliveira. O SONHO RESSURGIU – a educação popular em Quixadá com o EdpopSUS a delinear caminhos e refazer sonhações. In: DANTAS, Vera Lucia de Azevedo; PEREIRA, Thayza Miranda; LIMA, Ray; KNIERIM, Gislei Siqueira. (Orgs.). **Suítes de sol e chuva de esperanças**: o EdPopSUS no Ceará. João Pessoa (PB): Editora do CCTA, 2019. p 139-155.
- OLIVEIRA, Lúcia Conde et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface**, v.18, n.2, p.389-1400, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601389&lng=en. Acesso em: 10 jan. 2021.
- PEDROSA, José Ivo dos Santos. A educação popular e a formação dos trabalhadores de nível médio da saúde. **Trab Educ Saúde**, v.5, n.1, p. 125-138, 2007.
- PINAFO, Elisangela et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab Educ Saúde**, v.9, n.2, p.201-221, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200003. Acesso em: 10 jan. 2021.
- QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal de; LIMA, Luci Praciano. A

- institucionalização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Trab Educ Saúde**, v.10, n.2, p.257-281, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/05.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- RAMOS, T. Entrevista. **Trab. Educ Saúde**, v.5, n.2, p.381-384, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.
- REIS, José Roberto Franco; BORGES, Camila Furlanetti. Contribuições históricas e políticas para a formação de Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. **Rev Contemporânea de Educação**, v.11, n.21, p.98-120, 2016.
- RIQUINHO, Deise Lisboa et al. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trab Educ Saúde**, v.16, n.1, p.163- 182, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100163&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.
- SAFFER, Denis Axelrud; BARONE, Luciana Rodriguez. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. **Physis**, v.27, n.3, p.813-833, 2017.
- SILVA, Kênia Lara et al. Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da Saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.2, p.368-376, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200022. Acesso em: 10 jan. 2021.
- SILVA-ARIOLI, Inea Giovana et al. Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. **Psicol Cienc Prof.**, v.33, n.3, p.672-687, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan. 2021.
- SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Saúde pública ou saúde coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, v.15, n.4, p.7-21, 2014.
- STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Rev APS**, v.12, n.4, p. 487-497, 2009.
- TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. **Cienc Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p. 363-372, 2002.

Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS

Mariana Lima Nogueira¹ e Letícia Batista Silva²

1. Introdução

EM UMA CONJUNTURA DE PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS E CRISE(S)³ NO Brasil, mais de 450 mil pessoas perderam as suas vidas, e existe mais de 1 milhão de casos notificados de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 entre trabalhadores do setor de saúde. Dentre estes, os maiores registros de casos confirmados estão entre técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos; e agentes comunitários de saúde⁴.

1 Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ. Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ. mariana.nogueira@fiocruz.br.

2 Doutora em Serviço Social pela UERJ. Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ e professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF. Pesquisadora do Núcleo Interinstitucional de Estudos e Pesquisa sobre Teoria Social, Trabalho e Serviço Social – NUTSS. leticia.batista@fiocruz.br.

3 A crise sanitária global é aprofundada por crise econômica, política e social produzida pelo capitalismo com o avanço das políticas liberais e neoliberais. Segundo Antunes: “a crise econômica e a expansão da pandemia do novo coronavírus, na inter-relação que há entre elas, têm gerado impactos e consequências profundas para a humanidade que depende de seu trabalho para sobreviver. Além de altíssimos índices globais de mortalidade, ampliam-se enormemente o empobrecimento e a miserabilidade na totalidade da classe trabalhadora. Em parcelas enormes desse contingente, como nos desempregados e informais, a situação torna-se verdadeiramente desesperadora, com o Brasil se destacando como um dos campeões da tragédia. [...] onde vivenciamos desde sempre formas intensas de exploração do trabalho e de precarização ilimitada, as consequências são ainda mais perversas do ponto de vista social. [...] antes da pandemia, mais de 40% da classe trabalhadora brasileira encontrava-se na informalidade ao final de 2019. No mesmo período, uma massa em constante expansão de mais de cinco milhões de trabalhadores/as experimentava as condições de uberização do trabalho [...]. A esta simultaneidade e imbricação trágica entre o sistema de metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus podemos denominar, se quisermos usar uma síntese forte, capital pandêmico” (ANTUNES, 2020, p. 17).

4 Informações do Boletim Epidemiológico Especial “Doença pelo Coronavírus COVID-19”, do

O nível de atenção e campo de atuação exclusivo dos trabalhadores Agentes Comunitários de saúde (ACS) é a Atenção Primária à Saúde (APS). Iniciar o presente texto com esta informação, sobre o campo de atuação dos ACS, pode parecer óbvio para todos os que já estudam e/ou trabalham no âmbito da Saúde Coletiva, mas tem por intenção destacar a centralidade da APS para o SUS e, inclusive, para o combate à pandemia, no que se refere à potencialidade deste nível de atenção para a produção de ações territorializadas, de articulação em rede e de mobilização social. No entanto, a APS carrega em sua história contradições que perpassam pela sua abrangência e focalização; pela relevância histórica da Estratégia de Saúde da Família para ampliação do acesso ao direito à saúde e no seu desinvestimento recente instituído pela Política Nacional de Atenção Básica do ano de 2017; na incorporação do trabalho do ACS no SUS na década de 1990 e às condições (ou falta delas) providas pelo Estado para a realização deste trabalho neste nível de atenção, antes da pandemia.

Considerando a importância da indicação metodológica do materialismo histórico dialético em examinarmos o passado para compreendermos o presente e intervirmos em direção a um futuro que seja constituído por relações sociais e econômicas igualitárias, estes texto temos como objetivo discutir elementos da trajetória histórica da formação profissional do ACS, antes da pandemia, assim como analisar os sentidos desta formação a partir da fala de ACS dirigentes de sindicatos regionais, confederação e federação nacional organizadas.

A partir dos anos 1990 a Atenção Primária à Saúde (APS) passa a ser considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Em 1991, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com as secretarias estaduais e municipais, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) e, posteriormente, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde⁵ (PACS), inicialmente na região nordeste do Brasil. A regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) ocorreu através da Lei n. 11.350/2006⁶, 15

Ministério da Saúde, referente à semana epidemiológica 22 (30/05 a 05/06 de 2021). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/search?SearchableText=semana+epidemiol%C3%B3gica+22+Doen%C3%A7a+pelo+coronavirus>

5 A Portaria do Ministério da Saúde nº 1886, de 18/12/1997, aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família e reconhece que são estratégias importantes para contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

6 Esta Lei regulamenta o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, no âmbito do SUS na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

anos após a institucionalização do trabalho de ACS no SUS. Estima-se atualmente a existência de 269.921 ACS em atuação no Brasil (BRASIL, 2020a).

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde ocorre em um contexto de avanço de neoliberalismo⁷ no país e de reorganização das práticas em saúde. O processo de municipalização da saúde ampliou-se através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se constituiu como uma das principais políticas públicas de implementação dos princípios do SUS e ao mesmo tempo de um processo dialético de tensionamento e de reprodução do restrito modelo hospitalocêntrico e biomédico.

A implementação de políticas públicas de APS no SUS possibilitou que os serviços e ações de saúde, no Brasil, pudessem ser ofertados próximos ao local de moradia dos usuários. A partir da atuação em território determinado há impacto nas condições de acesso, no vínculo e na atenção cujos princípios da integralidade e longitudinalidade, e centralidade no usuário, contribuem para um modelo de atenção voltado para a dimensão individual, coletiva e a inserção social dos usuários do SUS.

A combinação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde, assim como a realização de ações a partir de uma rede articulada – onde o acesso a todos os níveis de atenção tem na APS sua porta de entrada preferencial –, poderia trazer a possibilidade de resolução de aproximadamente 70% das necessidades de saúde de uma população (OPAS, 1978; STARFIELD, 2002; SOUSA; HAMANN, 2009; MACINKO; MENDONÇA, 2018). Contudo, em um país latino americano, com uma longa história colonial, marcado por profundas desigualdades econômicas e sociais, para a resolução das necessidades de saúde da classe trabalhadora acrescentamos que a APS deve ser constituída e sustentada em sistemas de saúde públicos e universais, com financiamento público adequado, com funcionamento integrado com os diferentes níveis de atenção e articulada as políticas públicas intersetoriais, além de ser alicerçada no âmbito da garantia de seguridade social para os usuários do sistema.

7 O neoliberalismo “[...]trata-se de uma velha ideologia que desempenha uma função política nova [...]. O tripé da plataforma política neoliberal, composta pelo aprofundamento da abertura da economia nacional ao capital imperialista, pela privatização de empresas e de serviços públicos e pela desregulamentação das relações de trabalho [...]” (BOITO JÚNIOR, 2006, p.147). Harvey (2014) acrescenta alguns aspectos que configuram o processo de acumulação flexível no capitalismo como: fortalecimento do capital financeiro; crescente flexibilidade no que concerne às formas de contratação da força de trabalho (subcontratações, contratos temporários, atividades autônomas etc.); consequências ideológicas e políticas da flexibilidade, aumento da competitividade entre os trabalhadores, com o estímulo ao individualismo e à concorrência, entre outras.

A atenção em saúde através da APS se realiza sob a forma de trabalho em equipe voltado a populações de territórios definidos, considerando a dinamicidade existente no território em que vive determinada população. É neste território que atua o ACS como um membro da equipe de saúde e um sujeito-chave de (des)construção do modelo tradicional de atenção à saúde que constitui, mas que também é negado, na APS em sua perspectiva ampliada.

Quando ocorre escuta e trabalho dialógico em equipe e garantias de condições de trabalho no SUS, a atuação do ACS possibilita a construção cotidiana de práticas de integralidade a partir do território e em consonância com as características comunitárias e culturais. É seguro afirmar que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde está alinhado com a perspectiva proposta por Starfield⁸ (2002) especialmente no que se refere a longitudinalidade, orientação familiar, comunitária e a competência cultural.

É consenso o caráter estratégico e a importância do ACS para implementação e sustentação da proposta da universalidade⁹ do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a constituição deste trabalho não ocorre sem contradições e sua conformação não é isenta das determinações do precário mundo do trabalho no capitalismo, especialmente quando o trabalho do ACS é instituído exclusivamente no âmbito de uma política pública e de um Sistema de Saúde universal em plena década de avanço neoliberal no país, os anos de 1990 (NOGUEIRA, 2017). Dentre as diversas precariedades que marcam contraditoriamente e historicamente o trabalho relevante e central dos ACS para a ESF, estão aspectos como a baixa remuneração, relações assimétricas com a equipe de saúde e a formação profissional dos Agentes.

O ACS é um sujeito oriundo do território e por isso carrega em seu trabalho a memória de suas experiências no território, entretanto ele é também um membro da equipe de saúde e a ele é solicitado um conjunto de ações e resultados referentes

8 Na sistematização realizada por Starfield (2002) estão presentes as quatro características ou atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação), assim como as características ou atributos três derivados (orientação familiar, comunitária, e competência cultural).

9 Destacamos que a proposta de efetiva universalidade (universalidade com integralidade e equidade) encontra limites objetivos para sua realização em tempos de crescente redução do gasto público social. Entenda-se por “redução de gasto público social” a redução de investimentos do Estado no sentido da universalização das políticas públicas. O SUS vivencia um processo de subfinanciamento e desfinanciamento crônico desde sua origem (MENDES, 2012; MENDES; WEILLER, 2015; SILVA; SANTOS; SOUZA, 2019), contudo destacamos como o golpe mais recente a Emenda Constitucional 95 – a chamada Lei do Teto de Gastos – que, além do congelamento dos gastos públicos por vinte anos, no que tange à saúde e a educação, realiza a desvinculação das despesas primárias.

a promoção da saúde da população sob sua responsabilidade. Ou seja, residir no território¹⁰ é ponto de partida do trabalho do ACS, mas suas atribuições¹¹ vão além de seus conhecimentos prévios e, ainda que reconheçamos a relevância do aprendizado cotidiano no serviço, é necessário considerarmos também a importância de uma formação sistematizada que possibilite uma atuação crítica e reflexiva no âmbito da APS.

2. Metodologia

O capítulo apresenta e analisa parte dos achados encontrados em pesquisa intitulada “*O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva*”¹², realizada em 2017. Trata-se de um estudo qualitativo, conduzido pela análise de conteúdo¹³. Na pesquisa foi realizado o total de 20 entrevistas com trabalhadores dirigentes de confederação e federações nacionais organizadas por ACS, e dirigentes de sindicatos e associações da categoria profissional de todas as regiões do país (Tocantins, Pará, Alagoas, Ceará, Pernambuco, Paraíba, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina).

O estudo atendeu integralmente as exigências éticas da Resolução 466/CNS/12, aprovado pelo CAAE número 60580416.9.0000.5282. Em relação aos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido solicitou a autorização da divulgação dos nomes, considerando que estes são dirigentes de instituições nacionais e, portanto, seriam facilmente identificados. Ademais, o objetivo da pesquisa que subsidiou o capítulo incluiu dar visibilidade para a trajetória histórica de organização política dos trabalhadores, considerando-se importante, assim, fazer menção aos nomes dos ACS que relataram essa história a partir das entrevistas.

10 Para fins deste texto entendemos o território como um espaço geográfico que, como apontado por Santos (1988, p.28), é “um conjunto indissociável de sistemas de objetos (fixos) e de ações (fluxos) que se apresentam como testemunhas de uma história escrita pelos processos do passado e do presente.”

11 As atribuições dos ACS são regulamentadas, atualmente, pelas leis federais 13.595/18, 11.350/2006 (BRASIL, 2018; 2006) e pela PNAB, Portaria 2.436/17 (MINISTERIO DA SAUDE, 2017). Historicamente há uma baixa definição de escopo das atribuições dos ACS, no entanto seguem presentes atividades educativas em saúde, coleta e produção de informação em saúde sobre os usuários, as suas condições de vida e territórios, ações de controle e prevenção de doenças e ações de promoção da saúde. As ações de mobilização e participação popular são dirimidas no trabalho prescrito ao logo do tempo (NOGUEIRA, 2019).

12 A pesquisa teve como objetivo geral analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma “consciência política coletiva” dos ACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação e foi coordenada por Mariana Lima Nogueira.

13 Conforme apontado por Richardson (2017), a análise de conteúdo é adequada para quando o objetivo é análise de fenômenos multifacetados.

3. Resultados e discussão

O processo de formação profissional dos trabalhadores ACS foi realizado historicamente nos territórios onde atuam e nos próprios serviços de saúde, geralmente sob a supervisão do enfermeiro ou da equipe de saúde da família. Formação profissional inespecífica, que varia em função dos problemas locais com vistas à preparação para execução de atividades vinculadas aos objetivos e metas das políticas de saúde. Esta característica incide na baixa remuneração e valorização social deste trabalhador e se contrapõe à pauta política de qualificação dos trabalhadores do SUS.

Considerando que o ACS é um dos poucos profissionais de saúde que ingressam no trabalho no SUS sem uma formação profissional específica (NOGUEIRA et al., 2015), perguntamos aos dirigentes ACS entrevistados sobre o que pensam a respeito da formação profissional do ACS e sua avaliação sobre a política de formação profissional implementada. Todos os dirigentes entrevistados afirmam que a formação para o trabalho fundamenta-se, em geral, nas experiências do trabalho, na troca com os companheiros de categoria profissional e de equipe de saúde da família. Segundo Josivaldo, ACS e diretor da CONACS:

Sem contar de que essas pessoas entram pra ser agente comunitário de saúde e não têm um treinamento, joga lá, eu é que acabo ensinando o meu colega que entrou, porque ele tem um introdutório de algumas horas, quando tem e acabou. Então, assim, essa pessoa não foi preparada, ela não passou por nada [...].

Para Ed, ACS e diretor do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do estado do Pernambuco:

[...] eu aprendi muito com uma ACS, aprendo muito com ela, eu acho que o aprender deve ser diário e o agente de saúde diariamente ele aprende um com o outro, um com o outro, com um e com outro. [...] a gente aprende com todo mundo, é o maior professor e maior aluno, né? [...] na casa de cada um e cada um passa um pouco de ensinamento, né? [...] A formação é uma coisa imprescindível e a política de informação é um lixo. Estou falando do ponto de vista do Ministério [...] se o ACS não tiver essa formação, como é que ele vai levar, o que ele vai levar? Ele vai levar seu conhecimento empírico, lógico.

Os entrevistados relataram que os poucos cursos de curta duração ofertados, pela gestão municipal e pelo MS, ocorrem com frequência irregular e são proferidos

por enfermeiras e outros profissionais que atuam na rede municipal de saúde. Os dirigentes consideram que a formação profissional que recebem é insuficiente em relação ao conteúdo, frequência e por não conferir habilitação profissional específica. Segundo Volmar, ACS e presidente da AFASE Florianópolis:

Não tem formação nenhuma. Nunca nos convidam pra fazer curso nenhum de nada. Ah, de vez em quando tem umas enfermeiras do posto, né, que são conscientes, de vez em quando elas unem o grupo lá e dão uma dica sobre saúde. Isso é insuficiente, né, isso tem que... cursinho de 4 em 4 meses, isso é brincadeira, não dá [...].

Para Wagner, ACS e vice-presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro.

A gente não tem uma formação mais hoje [...] Agentes comunitários entram, e cada vez mais eles não têm entendimento do que é ser agente comunitário, o que é o SUS, trabalha pro SUS, mas não sabe o que é o SUS. Isso é muito triste, isso é muito ruim.

Para Fernanda, ACS e presidente da Associação dos ACS da Baixada Fluminense.

Uma política “meia boca”. Quase nunca e quando acontece [...] Palestra normalmente sem certificados [...] Entendemos que deveria ser um curso técnico, com professores qualificados e multiprofissionais, para formar profissionais, diferente do modelo expositivo que é maçante e “mais do mesmo”.

Para João Paulo, ACS e diretor do Sindicomunitário de São Paulo:

Porque a gente não tem... não são promovidas capacitações contínuas pro agente comunitário de saúde. Eu sempre falo que a doença não muda, mas o modo de você abordar uma doença tem que mudar. Você abordar uma doença dentro da casa do município, você tem que saber falar da doença de maneiras que o município vai entender.

Para Jesabel, ACS e coordenadora do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará:

No município de Ananindeua, no Pará, nós temos um instituto de formação que é o Instituto de Escola de Governo, então a gente tem nessa escola capacitação de vários cursos, como oratória, informática, cuidador de idosos, então nós temos vários cursos, então a gente aproveita esses cursos que tem pra nossa formação. Nós temos vários cursinhos, mas nós não temos no nosso município técnico de agente comunitário de saúde, nós não temos.

Segundo os ACS entrevistados, a formação continuada ocorre, principalmente, por meio de cursos de curta duração, no formato de palestras e com conteúdo voltado para atividades a serem realizadas prescritas aos trabalhadores ACS, conteúdos que variam, inclusive, dependendo da conjuntura sócio sanitária do país e do local onde está implantada a UBS, por exemplo, em períodos de epidemia de dengue, realizam-se capacitações, ou treinamentos, com este foco; em período de aumento dos casos de gripe, cursos com este foco. Os ACS vão se formando no trabalho na medida em que se vem já confrontados com os problemas e frequentemente não tem participação na escolha do conteúdo e da regularidade das formações continuadas que recebem.

Em pesquisa realizada no ano de 2016 (RAMOS et al., 2017) também constatou-se que os ACS avaliam como necessária maior oferta e periodicidade de cursos de formação continuada. Neste estudo, os trabalhadores avaliaram que a falta de cursos impacta no trabalho:

mais conhecimento facilitaria as ações educativas e de orientação aos usuários. [...] os aprendizados influenciam no processo de trabalho, no auxílio aos usuários, já que agregar teoria e prática é uma forma de ampliar o conhecimento técnico e relacional (RAMOS et al., 2017, p.80).

As leis que regulamentam o exercício profissional, como a Lei nº 11.350/2006 e a Lei nº 13.595/2018 dispõem apenas sobre formação inicial, contribuindo para que permaneça prevalecendo na história de constituição do trabalho do ACS a oferta de processos formativos aligeirados na forma de treinamentos em serviço. Em termos de formação para o exercício da atividade de ACS é exigido apenas ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, e ter concluído o ensino médio.

Desse modo, a formação inicial é ofertada pelas gestões municipais na forma do curso “introdutório”, geralmente um curso que tem duração de 40 horas no total, e em alguns municípios é ofertada a etapa I do CTACS¹⁴ que totaliza 400 horas.

14 Elemento que será tratado a seguir no texto.

Conforme legislação, a formação inicial deveria ser ofertada a todos os trabalhadores ACS como requisito para o exercício da atividade. No entanto, segundo os dirigentes entrevistados, nem mesmo o curso introdutório tem sido ofertado, e quando o é, os temas tratados não contemplam as necessidades dos trabalhadores. Segundo Ed, ACS e diretor do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do estado do Pernambuco:

Hoje de uma forma geral só introdutório [...] quando não fazem, quando o fazem. Eu falo isso muito à vontade porque eu converso com ACS do Brasil inteiro e é assim: “Eu fui mandado pra área com a cara e com a coragem, nunca fiz uma formação”. Então quanto mais distante do centro mais esdrúxula é a coisa, também às vezes quando mais distante do centro melhor é a coisa, então você vê que na realidade existe a vontade política que eu falava antes, ontem [...] vontade política é tudo [...].

Para Wagner, ACS e vice-presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro:

O curso introdutório, ele é dado depois que a pessoa está trabalhando. 40 horas, só, é uma semaninha de curso. Totalmente insuficiente. É totalmente insuficiente essas 40 horas.

Para Jorge, ACS e integrante da Comissão dos ACS de Mangueiras RJ:

Olha, eu brinco que no Saúde na Família é que nem a formação em tempo de guerra, você recebe um fuzil, falam que o inimigo tá ali, você aponta e atira. Você não aprende a atirar, você não aprende o básico do básico da sua profissão, você aprende no dia a dia. [...] É tentativa e erro. [...] Não tive nenhum curso antes, tive um introdutório muito frágil, onde você aprende mais sobre as metas e sobre a organização do sistema como um todo, do que sobre informações de saúde mesmo, sobre as necessidades mais básicas do profissional. Você, se não tiver uma formação anterior, você tem determinadas circunstâncias que você não vai saber lidar [...]. Deveria ter, no mínimo, uma formação técnica [...].

Assim como os dirigentes sindicais entrevistados apontaram, em pesquisa anterior constatamos que a principal fonte de conhecimento dos trabalhadores ACS parte da formação associada à prática junto à equipe, à experiência adquirida a

partir da vivência no território e na relação com as famílias que acompanham. Desse modo:

Enfatiza-se que grande parte das temáticas referentes aos conhecimentos técnico-científicos citados pelos ACS entrevistados está contemplada no Referencial Curricular para o Curso Técnico de ACS (Brasil, 2004). Entretanto, ainda são comuns as situações nas quais esses trabalhadores não possuem acesso ao curso técnico completo e, em alguns casos, até mesmo à formação inicial – etapa 1 do curso técnico (RAMOS et al., 2017, p. 545).

Até a publicação, no ano de 2004, do Referencial Curricular de Curso Técnico para os ACS (BRASIL, 2004) prevaleceu a ausência de uma política efetiva de educação profissional para esses trabalhadores. O referencial curricular do CTACS foi produto de mais de um ano de discussões entre o MS, dirigentes ACS e representantes de instituições de ensino no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em uma conjuntura, de 2003 a 2005, em que se identifica uma tentativa de organização de uma política permanente de gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores da área da saúde (VIEIRA; CHINELLI; LOPES, 2011), e que se constata forte atuação política dos trabalhadores ACS e do Ministério Público do trabalho na disputa por direitos associados ao trabalho. Ademais, após a publicação da lei nº 10.507/2002, coube ao MS estabelecer conteúdo de curso de qualificação para formação dos ACS.

No processo de formulação da política de formação dos ACS são expressas disputas e contradições que constituem o trabalho do ACS historicamente que perpassam desde a permanência e ênfase nos processos formativos aligeirados e com base no ensino em serviço (nos treinamentos); incipiente processo de profissionalização da função; e a origem comunitária que se relacionaria com um pendor a solidariedade, e que produziu questionamentos sobre a necessidade de um saber técnico profissionalizante devido a certa naturalização de que a inserção social do ACS, um tipo de voluntarismo já o qualificaria para o trabalho e que, portanto, prescindiria do acesso à formação escolar e profissional.

São poucos os estados que concluíram a formação técnica para todos os ACS, dentre eles Tocantins, Acre, e alguns municípios maranhenses, as cidades do Recife, Manaus, Rio de Janeiro, Gravataí entre outras concluíram turmas do curso de formação técnica dos ACS. O CTACS como proposta de formação técnica em saúde tem carga horária mínima prevista de 1.200 horas que são distribuídas em etapas formativas. O desenho curricular proposto pelo referencial é o de itinerário

de formação: “[...] refere-se a percursos formativos, organizados de forma interdependente e que possibilitem uma progressão concomitante à escolarização do trabalhador.” (BRASIL, 2004, p.21). Os requisitos de acesso para o curso são:

Etapa formativa I: formação inicial: acesso a todos os agentes comunitários de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde, com certificado de conclusão do ensino fundamental ou atestado de realização concomitante do ensino médio. 2. Etapa formativa II: concluintes da etapa formativa I, certificado de conclusão do ensino fundamental ou atestado de realização concomitante do ensino médio. 3. Etapa formativa III: concluintes das etapas formativas I e II, com certificado de conclusão do ensino médio (BRASIL, 2020b, p.34).

No ano de 2020 o MS publicou uma atualização do Referencial Curricular intitulada “Curso Técnico em ACS: diretrizes e orientações para a formação” em que os requisitos de acesso foram mantidos como itinerário formativo, mas houve alteração na organização curricular.

A organização do curso por itinerário formativo, apesar dos limites por basear-se no perfil de competências e certa orientação no pragmatismo, pode ser considerada um avanço em relação a formação profissional dos ACS por representar um reconhecimento de aliar uma formação profissionalizante à elevação de escolaridade.

Os temas sugeridos como base do currículo contemplam vários âmbitos de atuação como o trabalho em equipe multiprofissional e o SUS; a promoção da saúde e prevenção de doenças junto a indivíduos e grupos; e ações voltadas para questões ambientais.

A publicação do documento de diretrizes e orientações para a formação técnica dos ACS, segundo o MS pretende:

Firmar as bases para as diretrizes e as orientações curriculares, objeto deste documento, que objetivam atualizar os fundamentos para a formação do técnico em agente comunitário de saúde na perspectiva de um desempenho profissional ampliado e coerente com as políticas e estratégias desenvolvidas pelo SUS, para a efetivação das ações integradas entre a atenção primária em saúde e a vigilância em saúde; subsidiar as instituições formadoras na definição de um projeto político-pedagógico no qual a proposta curricular seja formulada e desenvolvida com base em competências, atributos da APS e ciclos de vida conforme a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020b, p.14).

No entanto, no documento atualizado publicado pelo MS, o currículo é organizado por ciclos de vida “criança; adolescente; adulto; terceira idade/idoso”; apontando uma compreensão reduzida de formação marcada pelo pragmatismo e pelo modelo de atenção biomédico centrado. Expressões e conteúdos indicados para a formação como “mobilização social; mobilização da comunidade” que constavam no Referencial Curricular de 2004, foram retiradas na atualização da publicação e foram incluídos conteúdos como “empreendedorismo em saúde”. A indicação da abordagem acerca dos “direitos humanos” prevista no 1º referencial e de temas como “cultura popular” também não se mantiveram no documento atualizado pelo MS em 2020. O texto do documento afirma, contudo, que o “curso deverá reforçar o importante papel do técnico em agente comunitário de saúde como educador para a cidadania por meio da saúde, promovendo maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas.” (BRASIL, 2020b, p.36).

Desde 2004, ano de publicação do 1º Referencial Curricular até os dias atuais, não houve pactuação do financiamento do CTACS completo na Comissão Intergestora Tripartite. O MS se responsabilizou, ao longo dos anos, somente com o financiamento¹⁵ da etapa I, enquanto as etapas II e III dependem das gestões municipais e estaduais. Assim, a realidade nacional é de grande atraso em relação à efetivação do curso técnico completo, pois as secretarias municipais de saúde, em sua grande maioria, não vêm ofertando a formação completa. O fato de a formação técnica em ACS não ser realizada na maior parte do país expressa que a formação profissional destes trabalhadores é atravessada por disputas. As principais forças políticas identificadas neste processo são o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o MS.

O argumento central dos gestores municipais que compõem o CONASEMS concentra-se em torno da Lei de Responsabilidade Fiscal¹⁶, em função de um possível

15 O MS através da portaria 2.662/2008 institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para o financiamento da etapa I do CTACS: “Os recursos serão transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, o Distrito Federal e os Fundos Municipais de Saúde [...] mediante a apresentação [...] de projetos para a formação de 400 horas, seja de seus próprios Agentes e/ou de agentes de uma determinada região ou Estado, conforme discussão e articulação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB. § 2º Os repasses serão realizados mediante Plano de Execução apresentado no projeto e o efetivo acompanhamento, monitoramento e avaliação instituídos no âmbito do Colegiado de Gestão Regional. [...] Art. 4º Deverão ter prioridade na execução da formação de 400 horas, os Agentes Comunitários de Saúde com vínculo de trabalho, seja por meio de contrato celetista ou estatutário”.

16 Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, determina que a despesa total com pessoal não poderá ser maior do que 50% da receita corrente líquida da União e 60% dos estados

aumento excessivo dos gastos com os salários desses trabalhadores, se tornados técnicos. O ACS Ed, dirigente sindical, mencionou os gestores municipais como principais opositores da execução da formação técnica dos ACS:

Sim. Como, por exemplo, Recife ofereceu a formação técnica completa ao ACS, mas tem cidades, a maioria das cidades, onde os prefeitos [...] são completamente avessos a formação técnica do agente de saúde porque diz que isso vai onerar os cofres públicos, ou seja, sempre aquela desculpa de que o funcionalismo público onera os cofres, isso é mentira [...]Então você vê, é pura falácia, ou seja, dinheiro tem, na verdade faltam gestores comprometidos, a gente vê aí a roubalheira do dinheiro público muito grande [...]Por isso a importância da formação, porque quando você dá informação, eu acredito muito que a informação é um instrumento libertário, né?

As precárias condições de acesso a direitos sociais que marcam os territórios onde residem e atuam os trabalhadores ACS ao mesmo tempo em que os “qualificam” para atuação em uma política social que se propõe a ampliar o acesso ao direito social da saúde, são as mesmas que o condenam ao não acesso à formação escolar e profissionalizante quando naturalizadas e reproduzidas por este argumento de que o acesso à formação produziria “afastamento cultural” dos ACS. A contradição colocada neste discurso é a valorização do trabalho do ACS no fortalecimento “dos elos entre o setor saúde e os moradores adscritos” a partir da manutenção da precariedade que constitui a formação histórica do trabalho do ACS e sua inserção social.

Nesse sentido, concordamos com Lopes, Durão e Carvalho (2011) sobre a questão da necessidade da formação profissionalizante dos trabalhadores ACS ao vincularem esta formação ao reconhecimento profissional:

A profissionalização desses trabalhadores é um processo que vem sendo construído, portanto, concomitantemente à instituição e ao fortalecimento do PACS, do PSF e da ESF como políticas públicas de saúde. Ignorar esse processo, negando o reconhecimento profissional ao ACS, não faz dele um representante mais autêntico da comunidade, e sim

e municípios, a cada ano. Segundo Batista Jr. (2016), a lei apresenta um discurso de moralidade administrativa, no entanto visava o pagamento da dívida pública e justificar as terceirizações e demissões dos trabalhadores do serviço público, ademais, a referida lei consolidou: “[...] o discurso da impossibilidade de realização de concursos públicos, bem como de reajustes salariais, agora sob o argumento dos limites estabelecidos pela citada lei” (BATISTA JR, 2016, p.139).

retira dele um importante lugar de reconhecimento social, que não só favorece a luta por sua inserção efetiva no sistema de saúde e por melhores salários, como também impulsiona a construção de uma identidade profissional, de um lugar na equipe de saúde, qualificando o seu trabalho nas unidades de saúde da família (LOPES; DURÃO; CARVALHO, 2011, p. 181).

O argumento que passa pela linha do “distanciamento cultural” que uma formação técnica poderia ocasionar entre os trabalhadores da ESF e a população é marcado por uma questão de classe que atravessa historicamente o campo da educação e da saúde: para a classe média e os ricos, as universidades; para os pobres os cursinhos aligeirados, ou os cursos técnicos fundados no pragmatismo. A divisão social e técnica do trabalho também constitui, assim, as propostas formativas, os projetos político-pedagógicos e o acesso à educação das classes e frações de classe em luta.

Todo trabalhador deveria ter acesso a uma formação politécnica, omnilateral e com base no trabalho como princípio educativo. No caso dos ACS, a complexidade de suas atribuições e centralidade da política em que atua para o SUS já deveriam ser argumentos para que o MS nestes 16 anos de promulgação do 1º Referencial do CTACS repactuasse o financiamento junto a Comissão Intergestora Tripartite.

No ano de 2015 o MS, no âmbito da SGTES, publicou a portaria nº 243 (BRASIL, 2015) que dispõe sobre o curso introdutório para ACS e ACE e sobre o conteúdo do curso:

§ 1º. Os Cursos Introdutórios de que trata este artigo deverão ter carga horária mínima de 40h e observar os componentes curriculares básicos [...]; Art. 2º. I - Políticas Públicas de Saúde e Organização do SUS; II - Legislação específica aos cargos; III - Formas de comunicação e sua aplicabilidade no trabalho; IV - Técnicas de Entrevista; V - Competências e atribuições; VI - Ética no Trabalho; VII - Cadastramento e visita domiciliar; VIII - Promoção e prevenção em saúde; e IX - Território, mapeamento e dinâmicas da organização social. Parágrafo único. A participação integral no Curso Introdutório habilitará o interessado ao exercício da atividade de ACS propiciando-lhe capacidade de vínculo com as equipes de saúde da família e com a comunidade, sensibilizando-o aos aspectos socioculturais do local em que atue, capacitando-o ao conhecimento das normas e instrumentos essenciais à sua atuação cotidiana na prevenção e controle de doenças e na promoção da saúde,

e à responsabilidade no desempenho de função pública (BRASIL, 2015, p. 1, grifos nossos).

Identificamos a portaria como um retrocesso em relação à formação profissional dos ACS por diversos motivos. Dentre eles a proposta de inclusão do curso introdutório como pré-requisito para contratação dos Agentes. A portaria induz que o curso introdutório seja feito antes das contratações e que faça parte do processo seletivo de candidatos ao cargo de ACS, incluindo assim, um caráter avaliativo e seletivo ao curso introdutório. A portaria além de sugerir uma alteração do objetivo do curso que de preparação inicial para o trabalho que deveria ser promovido junto a equipe ao qual o ACS se insere e no território onde atua, torna-se processo avaliativo para ingresso no trabalho, insere-se no processo de seleção e não mais no território e junto a equipe.

O curso introdutório, na proposta do MS de vinculá-lo como pré-requisito para o trabalho do ACS, imputa um caráter meritocrático ao processo formativo. Além disso, abre possibilidade para a oferta de cursinhos preparatórios/introdutórios no mercado privado, já que incluiu o curso como parte do processo seletivo para o emprego de ACS.

A portaria também representa um retrocesso considerando os 09 (nove) componentes curriculares indicados para o curso que incluem temas complexos e amplos, e que em seu conjunto dificilmente seriam tratados em 40 horas, como sugere o MS de carga horária mínima, a não ser que fossem ministrados no formato de palestras pouco participativas. Ademais, há ausência de conteúdos importantes que deveriam ser considerados para o introdutório, dentre eles: “educação em saúde” e “mobilização social”, que são atribuições dos ACS. Por último, um aspecto que preocupa em relação a portaria, é o fato de o MS ter lançado neste mesmo período na plataforma AVASUS, um curso introdutório para ACS na modalidade à distância.

O que se observa é que ao invés do MS promover o fomento a formação técnica profissionalizante dos ACS, tem atuado na oferta de formações cujos temas são extremamente relevantes para o trabalho na APS, mas que permanecem constituindo formações fragmentadas, aligeiradas e cujas bases se circunscrevem ao trabalho nos serviços de saúde e não em uma formação crítica e duradoura, como uma formação técnica que tenha base no trabalho como princípio educativo¹⁷. O ACS diretor do

17 No caso do trabalho como princípio educativo, trata-se de compreender a importância do trabalho como princípio fundante na constituição do gênero humano. Nos processos formativos produzidos pelas escolas o trabalho como princípio educativo deve ser abordado em suas dimensões ontológica e histórica e não pragmatista ou limitada ao saber-fazer: “O trabalho como princípio educativo ganha nas escolas a feição de princípio pedagógico, que se realiza em uma

Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do estado do Pernambuco, Ed, comentou sobre os cursos aligeirados financiados e ofertados pelo MS:

Por que eu estou dizendo que é política de formação ruim? Porque ele não investe massivamente nisso, porque se o Ministério quiser ele resolve isso em meio tempo, [...] O curso de Educação Popular [...]. Um curso que poderia estar tranquilamente dentro do CTACS, num módulo do CTACS. Pela carga horária que ele oferece [...] não há vontade política. É isso que eu falei lá no início, vontade política é muita coisa. [...]É, porque através desses cursinhos consegue acomodar situações, entendeu? Consigo acomodar pessoas que vão agradar pessoas, que vão deixar pessoas satisfeitas. É como eu consigo enxergar [...].

A produção de cursos aligeirados e em larga escala também pode ocorrer como estratégia de apassivamento dos trabalhadores na reivindicação da formação técnica profissionalizante. O ACS critica o fato de o MS quando questionado sobre a execução do CTACS completo argumentar que a descentralização garante autonomia e responsabilidades para os governos estaduais e municipais, e logo, o MS não poderia incidir na formação técnica.

Outra crítica feita pelos dirigentes ACS é que os cursos ofertados pelo MS são pontuais e devido aos temas não partem das bases, mas do governo federal, algumas vezes não vão ao encontro da formação que os trabalhadores necessitam. Ademais também há crítica em relação a não universalidade das formações ofertadas. Segundo Wagner, ACS e vice-presidente do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro: “Isso, são essas coisas assim que não é pra

dupla direção. Sob as necessidades do capital de formação da mão de obra para as empresas, o trabalho educa para a disciplina, para a adaptação às suas formas de exploração ou, simplesmente, para o adestramento nas funções úteis à produção. Sob a contingência das necessidades dos trabalhadores, o trabalho deve não somente preparar para o exercício das atividades laborais – para a educação profissional nos termos da lei em vigor –, mas também para a compreensão dos processos técnicos, científicos e histórico-sociais que lhe são subjacentes e que sustentam a introdução das tecnologias e da organização do trabalho. [...] preocupa-se com a análise política das condições em que trabalho e educação se exercem na sociedade capitalista brasileira, como a escola articula os interesses de classe dos trabalhadora. [...] introduzindo nos currículos a crítica histórico-social do trabalho no sistema capitalista, os direitos do trabalho, o conhecimento da história e o sentido das lutas históricas dos trabalhadores no trabalho e na educação. Pela perspectiva da educação, é crucial que nos processos educativos formais – ensino básico, superior e educação profissional – se faça a crítica a todas as formas de exploração do trabalho” (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2012, p. 750).

todos, não consegue alcançar todos, né. O SUS teve aquele outro do caminho do cuidado [...] Temas pontuais de interesse pra gestão. [...] Treinado pro serviço, a palavra é essa. [...]”. Para Jorge, ACS e integrante da Comissão dos ACS de Mangunhos RJ: “São temas voltados mais pra parte administrativa do serviço, são temas de formação muitos frágeis, não há uma temática voltada para a necessidade do profissional ACS, geralmente, são cursos adaptados. Já vem pronto pra gente, imposto de uma forma que não seja algo construído pelo agente comunitário de saúde.”

Outra questão que se coloca é o ensino a distância para os trabalhadores ACS e a oferta de cursos organizados em momentos intitulados de “concentração” e “dispersão” frequentemente utilizadas pelas ETSUS¹⁸ para oferta de cursos junto aos trabalhadores do SUS: momentos dos cursos em que parte das atividades ocorre em sala de aula entre educandos e professores ou tutores, e outra parte acontece no cotidiano dos serviços onde os educandos fariam suas atividades no cotidiano de trabalho (nem sempre acompanhados de preceptores e quase sempre sem momento específico no trabalho para o desenvolvimento das ações dos cursos).

Com a imposição de metas e maior controle sobre o processo de trabalho dos ACS para geração de resultados quantitativos, estes trabalhadores e as ETSUS vem encontrando dificuldades colocadas pelos gestores municipais, principalmente, para oferta de formação durante o horário de trabalho.

No relato dos dirigentes ACS entrevistados, identifica-se a importância da formação técnica para fundamentação de suas práticas realizadas no território, reconhecimento e maior autonomia profissional. Segundo Ed, ACS e diretor do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias do estado do Pernambuco:

[...], mas quem dera nós pudéssemos ter o curso técnico do agente comunitário de saúde dado no início, na entrada do agente comunitário antes que ele começasse a ir para área. [...] Porque a visão passa a ser diferenciada. Por exemplo, quando eu entrei, eu sou agente comunitário há 12 anos, mas antes eu já era técnico em patologia clínica, então eu não tinha muito contato com o ser humano. [...] agora eu passo a ter contato direto, o meu objeto de trabalho passa a ser o ser humano, o sentimento, ansiedades, quer dizer, o ser humano em si com todas as suas potencialidades, complexidades. E agora, como lidar com isso? Então eu acredito que se eu tivesse tido a formação técnica [...] A minha

18 A gênese das ETSUS, concepções educacionais em disputa na origem das ETSUS e análise crítica a respeito das concepções e práticas produzidas no âmbito destas Escolas são temas investigados no estudo minucioso de Ramos (2010), intitulado “Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde”.

formação me daria certa base para não, por exemplo, algumas vezes, algumas falhas que eu posso ter cometido, não ter cometido. [...] Então nessa vivência você consegue perceber e vê que isso é necessário, porque você chega zerado. É aquilo que eu falei. Eu cheguei na casa do usuário com o meu saber de minha formação que eu corri atrás [...] A formação técnica já está dizendo, a técnica me faz ser um profissional. E aí o reconhecimento e autonomia, porque técnica é técnica, já está dizendo. Quando eu sou técnico eu sou um autônomo, aquilo eu faço com excelência [...] cheguei numa casa a mulher diz: “Ah, Ed, estou aperreada, meu bebê não consegue mamar, o nariz entupido e tal.” Aí com o meu conhecimento técnico ensinei ela a fazer uma solução salina e desobstruí a via área do menino e com isso ela amamentar. [...] Aí cheguei lá no outro dia ela com um sorriso no rosto dizendo: Ele está comendo legal, que de hora em hora eu estou lá, boto uma gotinha em cada narina dele e tal...” O que eu usei pra isso? O que ela tinha em casa, água e sal. Fiz a orientação de duas colherinhas dentro de um copo americano e ali ela com um dosador botava uma gotinha em cada narina, cada hora e desobstruiu a via respiratória do menino e o menino estava conseguindo mamar. Quer dizer, se eu não tivesse esse conhecimento técnico poderia orientar? Ia fazer o que? Leva pra o hospital.

A complexidade do trabalho do ACS e necessidade da formação para ampliar a compreensão dos trabalhadores acerca das bases que formam o trabalho do ACS, mas também acessar conhecimentos sobre a política de saúde onde se institui o trabalho foram aspectos apontados por um dirigente. Para Wagner, ACS e vice-presidente do Sindicato dos ACS do município do RJ:

É, o trabalho é complexo demais. E tem uma questão, não é nem só a complexidade, o colega entender como é que é a função, ele lá é treinado para preencher a ficha A, ficha B, ficha C, isso e aquilo, mas ele não conhece a política, a PNAB, ele não conhece o SUS, ele não aprende nada disso. E nem é informado pra que ele busque essa informação, lá é falado de metas [...].

A importância da formação técnica é mencionada também para ampliação do acesso a conhecimentos teóricos que facilitem o acolhimento das demandas apresentadas, a identificação de cuidados a serem prestados e para a fundamentação das orientações dadas pelos ACS às famílias acompanhadas. Segundo Ricardo, ACS

e presidente da Associação de Trabalhadores Agentes Comunitários do estado do Tocantins:

Eu diria que o agente de saúde conhece a família, a formação técnica ela nos habilitou a identificar o ser humano nas suas fases, se definirmos a vida como espaço de tempo entre o nascimento e a morte nós veremos que o ser humano precisa ser cuidado enquanto criança, ele precisa se cuidar na adolescência porque quando for adulto vai precisar cuidar de alguém. Nós temos ainda a terceira fase, ou a terceira idade, que é a velhice que engloba todas essas três. Tem idoso que precisa de cuidado, tem idoso que se cuida, tem idoso que cuida. Então o agente ao adentrar às famílias ele tem uma visão mais apurada, ele consegue ver o ser humano naquela fase e direcionar ações específicas para situações específicas. [...] Daí você imagina um profissional que tem que propor soluções para situações diversas o quanto ele precisa de uma formação teórica [...] você precisa ter uma fundamentação, você precisa argumentar as suas orientações [...] explicar tecnicamente a minha fala. Então é inconcebível você pegar uma pessoa sem nenhum tipo de formação, colocar dentro da casa de uma família e ela vai dar uma opinião [...].

Outro aspecto identificado por um ACS dirigente sindical sobre a relevância da formação profissional técnica dos ACS, é a produção de autoestima ou valorização dos trabalhadores, que diversas vezes percebem a realidade de negação de direitos sociais e trabalhistas onde se inserem, assim como a precariedade das condições sociais na maioria dos territórios onde existe a ESF. Portanto, usufruir do direito à formação técnica, para o dirigente ACS Wagner, também contribui para a construção da identidade profissional e sentimento de valorização. Para Wagner, ACS e vice-presidente do Sindicato dos ACS do município do Rio de Janeiro:

A formação técnica ela dá essa identidade, ela tira um pouco desse estigma. [...] Ela faz você entender, assim, eu sempre tive esse entendimento, eu nunca tive vergonha de dizer que eu sou morador de favela, que eu moro no morro, nunca tive. [...], mas a formação técnica, ela te dá um pouco disso, vê que você ser morador de favela, você não é o cocô do cavalo do bandido também não, como muitos acham, né [...] você tá no dia a dia do trabalho, então você faz muitas coisas no automático, a partir do momento que você tem essa formação, você para pra

pensar no seu dia a dia, nos seus procedimentos, nas coisas que tem que fazer. Então um curso técnico que te permite planejar, ele te permite ter uma visão crítica em relação àquilo, será que aquilo tá funcionando, tem que avaliar aquela questão, ou buscar outros caminhos para fazer que funcione, né, criar uma rede. [...] Ela é importante para vida como cidadão também, eu acho que ela tem essa importância também. Mas, pro trabalho, [...], como ser humano, te dá muita sustentabilidade [...] te dá condições de querer continuar crescendo, querer continuar estudando, evoluindo, o curso técnico, ele te dá não a questão de empoderamento não, mas ele te dá dignidade no sentido de que assim, eu que sou cidadão, eu posso também, eu sou respeitado, esse curso te dá isso [...].

Também é destacada, por parte dos entrevistados, a importância da formação técnica para que os ACS ampliem seus conhecimentos em relação às suas atribuições prescritas. Segundo João Paulo, ACS e diretor do Sindicomunitário de São Paulo:

[...] queremos que isso aconteça, e que seja ministrado realmente o curso de técnico pro ACS pra que o curso, ele começa a apropriar daquilo que é dele, das suas atividades, descrição de cargo pra que ele tenha bagagem pra dialogar, “olha isso, posso fazer pra colaborar, mas fica ciente você que não faz parte da minha atividade”.

Uma das dirigentes entrevistadas mencionou a importância da formação técnica em ACS para a construção de planos de cargo, carreira e remuneração (PCCR) que contribua para a valorização profissional. Para Jesabel, ACS e coordenadora Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado do Pará:

Eu acredito que isso é muito importante pra gente, até porque isso vai ser acrescido no nosso PCCR, né, então isso é muito importante pra nossa categoria, porque eu acredito que não vai ser só importante tanto pro PCCR quanto pro nosso futuro, porque, assim, hoje o agente comunitário de saúde tem um piso de R\$1.014,00 [atualmente é de R\$1400 reais], [...], mas se ele tiver o técnico, aí começa aumentar mais a valorização dele também.

Constata-se então que os ACS dirigentes de sindicatos e associações que participaram do presente estudo identificam a importância da formação técnica em ACS por entenderem que esta formação pode produzir junto aos trabalhadores maior

compreensão sobre os fundamentos das práticas desenvolvidas, conhecimento sobre suas atribuições e direitos; articular-se com a construção de melhores PCCRS, e produzir efeitos na relação do ACS com a equipe.

4. Considerações finais

O trabalho do ACS é constituído por práticas que incluem mobilização social, produção de processos comunicacionais, na prestação de cuidados, na interlocução entre os saberes biomédicos e os saberes populares, na reivindicação por direitos e na reprodução de normatizações previstas na política de saúde, no mapeamento e acompanhamento das condições sócio sanitárias dos territórios. A atuação destes trabalhadores que são educadores em saúde articula ações de identificação de aspectos que se constituem como determinações do processo de saúde e doença nos territórios, contribuem para a produção de informações, no planejamento e execução de ações a partir do diagnóstico demográfico e sociocultural do território onde mora e trabalha, e para o planejamento de intervenções que venham a dialogar, acolher e responder às necessidades e demandas dos usuários do SUS.

Assim, os resultados da pesquisa reforçam o caráter estratégico da formação profissionalizante do ACS para a atuação na APS, uma vez que a complexidade e centralidade dos atributos da APS para o SUS e a relevância do trabalho do ACS para as equipes de saúde e para a promoção de ações de cuidado educativas, dialógicas e coletivas nos territórios, exige no cotidiano a articulação e o subsídio de saberes populares e técnicos-científicos que potencializem os processos educativos e mobilizadores nos territórios. Formação que valorize os saberes construídos no cotidiano das práticas e supere o pragmatismo, no sentido de não ter como fim a reprodução de normas e técnicas prescritas, mas a elaboração crítica sobre o trabalho na APS e as suas determinações na relação com o mundo do trabalho.

A garantia da oferta de formação profissionalizante enquanto política pública aos ACS – que se constitui como uma das poucas profissões que não possui formação anterior específica para o trabalho no SUS – aliada à oferta de processos de educação continuada precisa ser compreendida como um direito destes trabalhadores e como fortalecimento da APS, pois favorecem a ampliação do acesso a diferentes saberes e conhecimentos aos trabalhadores que se deparam com múltiplas e complexas determinações do mundo do trabalho expressas nos territórios, nas vidas e nos processos de saúde e adoecimento dos usuários do SUS.

A formação profissional técnica em ACS expressa a luta pelo direito à educação destes trabalhadores do SUS e deve ser concebida como vinculada a luta pela desprecarização do vínculo empregatício, a possibilidade de disputa por planos de carreiras, melhorias salariais e elevação de escolaridade.

No entanto, verifica-se que esta é uma realidade ainda distante de acontecer, em plena pandemia pelo novo coronavírus ainda há precariedade na oferta de formação profissional e cursos para os ACS. Segundo pesquisa em andamento (NOGUEIRA et al., 2020), onde participaram 1978 ACS de seis¹⁹ cidades do país, 46,9% dos participantes referiram que a eles não foi proporcionada nenhuma formação ou treinamento sobre Covid-19 nos meses de abril e maio de 2020 por parte das Prefeituras ou Unidades Básicas de Saúde, e 32,6% dos participantes referiram que foi proporcionada formação, porém insuficiente. Do total de ACS que participaram do referido estudo, 95,8% elencaram pelo menos um tema que julgam importante aprender como: “Autocuidado ao trabalhar em tempos de avanço da Covid-19; Formas de proteção específicas para o ACS trabalhar nestes tempos; direitos dos trabalhadores, a quem/onde recorrer para obtê-los (NOGUEIRA et al., 2020, p.16)”.

A oferta insuficiente de formação sistematizada, continuada e profissionalizante, enquanto política pública para os ACS é uma das expressões das precariedades que constituem este trabalho, e que também dizem do necessário investimento a ser feito na Atenção Primária à Saúde para o momento da pandemia e para além dela.

Na conjuntura de desmonte de direitos sociais e desfinanciamento do SUS, urge a articulação de ações políticas coletivas que conjuguem esforços da academia, dos sindicatos, movimentos sociais e forças políticas partidárias progressistas que corroborem para a exigência de políticas públicas de fortalecimento da APS.

A formação profissionalizante dos ACS, com base no trabalho como princípio educativo e na construção dialógica dos saberes populares e científicos, é uma ferramenta de construção da APS integral e universal, pois potencialmente contribui para o exercício do trabalho na relação com o modelo de atenção à saúde comunitário e para a produção de ações no cotidiano dos serviços e dos territórios que favoreçam a segurança, o reconhecimento e a valorização profissional deste(a) trabalhador(a).

5. Referências

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob o fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.

BATISTA JR, Francisco. O SUS e as transformações do trabalho em saúde. *In*:

BRAGA, Ialê Falleiros; et.al (Org.). **O trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV,

19 A pesquisa intitulada “Monitoramento da saúde e contribuições aos processos de trabalho e formação profissional dos ACS em tempos de COVID-19” foi realizada no período de março de 2020 a março de 2021, junto a ACS dos municípios de São Paulo, Guarulhos, Fortaleza, Maracanaú, Rio de Janeiro e São Gonçalo (NOGUEIRA et al, 2020).

2016. p.129-148.

BOITO JÚNIOR, Armando. **O sindicalismo na política brasileira**. Campinas: UNICAMP, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 13 de ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o §5º. Do art. 198 da constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º. da emenda constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 13 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Cadernos RH Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde**. Brasília: Ministério de Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_curricular_acs2.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 243, de 25 de setembro de 2015. Dispõe sobre o Curso Introdutório para o Agente Comunitária de Saúde e Agente de Combate às Endemias e seu conteúdo**. Brasília: Ministério de Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2015/prt0243_25_09_2015.html. Acesso em: 03 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020a. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/acs> Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso Técnico**

- em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação** Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_tecnico_acs_3edicao.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020
- FRIGOTTO, Gaudêncio; CIVATTA, Maria. Trabalho como Princípio Educativo. *In: Dicionário da educação do campo*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p.748-754.
- HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- LOPES, Marcia Raposo; DURÃO, Anna Violeta; CARVALHO, Valéria. A disputa sobre os sentidos do trabalho e da formação dos agentes comunitários de saúde. *In: VIEIRA, Monica; et.al (Org.). Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011, p.161-207.
- MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 abril 2014.
- MENDES, Aquilas. **Tempos turbulentos da saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado**. São Paulo: HUCITEC, 2012.
- MENDES, Aquilas; WEILLER, José Alexandre Buso. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 491-505, abr./jun. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200491#:~:text=Em%20primeiro%20lugar%2C%20pode%2Dse,do%20direito%20universal%20C3%A0%20sa%20C3%BAde. Acesso em: 02 abril 2021.
- NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000300309 Acesso em: 05 jun. 2020.
- NOGUEIRA, Mariana Lima. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva**. 542f. 2017. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de

- Janeiro, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VaU3Wq>. Acesso em: 30 ago. 2020
- NOGUEIRA, Mariana Lima; BORGES, Camila Furlanetti; MOREL, Cristina Massadar et al. **1º. Boletim da pesquisa “Monitoramento da Saúde dos ACS em tempos de Covid-19”**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_acs_25-08.pdf Acesso em: 27 ago. 2020.
- NOGUEIRA, Mariana Lima; OLIVEIRA, Maria Gilda; MOREL, Ana Paula; LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo. A educação popular em saúde como base da preceptoria na formação técnica de agentes comunitários de saúde. **Revista APS**, v. 18, n. 4, p. 438-446, out./dez. 2015.
- OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. URSS, 1978.
- RAMOS, Marise; FRAGA, Livia; NOGUEIRA, Mariana Lima et.al. **Relatório Final da pesquisa: Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, MS/OPS, 2017.
- RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. Colaboração de Dietmar Klaus Pfeiffer. São Paulo: Atlas, 2017.
- SANTOS, Milton. **Metamorfoses do Espaço Habitado**. São Paulo: HUCITEC, 1988.
- SILVA, Letícia Batista; SANTOS, Luanda Café Santana; SOUSA, Tarcila Freitas. Óbices à efetivação do sistema único de saúde: padrão de financiamento. *In*: MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza (Org.). **A problemática da política social**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.
- SOUSA, Maria Fátima; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1325-1335, set./out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002. Acesso em: 02 abril 2021.
- STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.
- VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina; LOPES, Marcia Raposo. O trabalho e a educação na saúde: a “questão dos recursos humanos”. *In*: VIEIRA, Monica et.al. (Org.) **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p.79-118.

A dor de sentir em palavras: linguagem na saúde como política

Gustavo Saldanha ¹

1. Introdução

§ 303. Tente uma vez duvidar – em um caso real – do medo, das dores de outrem
(WITTGENSTEIN, 1979, p. 104).

*Dores, saúde dos seres que se fanam,
/ Riqueza da alma, psíquico tesouro,
/ Alegria das glândulas do choro
/ De onde todas as lágrimas emanam [...]*
(ANJOS, 2001, p. 151).

DIVIDAREMOS DAS DORES DE OUTREM? TERÍAMOS UMA LINGUAGEM PARA ISSO? A partir desta indagação a proposta deste estudo, a partir da filosofia da linguagem, questiona a condição da saúde via o logos entre a dor e a vivência na cidade (a política como o que ela é: ação no território gregário). Tendo como base os questionamentos dos filósofos Benjamin, Cassin e Wittgenstein, a reflexão parte dos argumentos deste último sobre a dor como fenômeno da linguagem (como apresentabilidade do sentir, tensionada no método da “apresentação panorâmica” desenvolvido pelo filósofo austríaco). O diálogo com a teoria crítica da linguagem benjaminiana via Escola de Frankfurt e as análises do logos aristotélico realizadas pela filósofa Bárbara Cassin questiona as dimensões culturais e políticas do direito à vivência da saúde.

O exercício filosófico propõe a contextualização dos pragmata (ação) informacionais como forma de pensamento crítico no âmbito da saúde, ou seja,

¹ Doutor em Ciência da Informação; Pesquisador titular-IBICT; Professor Adjunto – Unirio; gustavosalldanha@ibict.br.

um ethos político no devir social. A saúde, abordada aqui como forma de participação na polis—o politizar como viver e agir na cidade—, é observada pelo horizonte do direito da linguagem da dor como forma de vida dentro de seus jogos de linguagem, abrindo a discussão sobre a dignidade.

A reflexão filosófica é especificamente baseada na filosofia da linguagem ordinária, ou na pragmática da linguagem. O estudo integra as direções de três projetos em curso vinculadas à pesquisa filosófica em Ciência da Informação e às teorias críticas da organização do conhecimento (ou conjunto de práticas sobre o papel da linguagem e das metalinguagens na construção social do real). Especificamente, os projetos em curso “Epistemologia histórica da Ciência da Informação e organização do conhecimento: dos fundamentos filosóficos da linguagem à teoria crítica da classificação” e Organização dos saberes no domínio de povos e comunidades tradicionais do Brasil: linguagens, tecnologias, instituições informacionais e integração pragmática de dados”, financiados pelo CNPq, bem como “Linguagens documentárias fluminenses para a inovação: organização do conhecimento para ciência, cultura e sociedade no Estado do Rio de Janeiro”, sob financiamento da Faperj, respondem pela experiência reflexiva aqui orientada para a relação entre linguagem e saúde. A convergência desses estudos está na direção de um olhar sobre o papel da linguagem na construção política da cidadania (ou seja, dos sentidos do lugar dos sujeitos na cidade).

O argumento da proposta integra a posição benjaminiana sobre a linguagem. Em seus “Escritos sobre mito e linguagem”, redigidos entre 1915 e 1921, Benjamin (2011, p. 51) aponta a “onipresença” da linguagem no tecido social. “Não há evento ou coisa”, diz-nos o filósofo alemão, “tanto na natureza animada, quanto na inanimada, que não tenha, de alguma maneira, participação na linguagem, pois é essencial a tudo comunicar seu conteúdo espiritual.” Benjamin (2011), a seu modo, bem como Wittgenstein (1979), na segunda fase de seu pensamento, questionarão a condição de uma “linguagem privada”, dada a condição da comunicabilidade necessária do gesto linguístico.

Os resultados da reflexão nos levam ao seguinte lugar político: a saúde só é pública, posto que é fruto da linguagem, esta que, em sentido estrito, filosófico, e em sentido sociocultural, não pode ser PRIVADA. Como estabelecer essa conclusão através de laços fortes é o desafio dos argumentos que apresentamos a partir da metodologia wittgensteiniana de compreensão do mundo.

A justificativa da proposta e dos recortes filosóficos aqui delimitados está no papel da filosofia da linguagem ordinária e, centralmente, de Wittgenstein, nos estudos informacionais, o que pode ser observado em Frohmann (1990), González de Gómez (1996), Rendón Rojas (1996) e Capurro (2003). O impacto do pensamento

wittgensteiniano e o poder da linguagem como unidade teórica fundamental para o pensamento em Ciência da Informação, território de onde parte e para onde se direciona o presente trabalho, é recorrentemente atestado. O desdobramento da fase da linguagem ordinária permite-nos pensar o lugar político da informação em saúde, encontramos as pesquisas teórico-empíricas avançadas no domínio de informação em saúde, como de Marteleto (2009) e Marteleto e David (2014) e seu papel estratégico na fundamentação social deste domínio.

2. Wittgenstein: o jogo e a apresentação

§ 221. *Minha expressão simbólica era na verdade
uma descrição mitológica do uso de uma regra*
(WITTGENSTEIN, 1979, p. 91).

*Ês suprema! Os meus átomos se ufanam
/ De pertencer-te, oh! Dor, ancoradouro
/ Dos desgraçados, sol do cérebro, ouro
/ De que as próprias desgraças se engalanam*
(ANJOS, 2001, p. 151).

Inflexão central da reflexão aqui desenvolvida, o filósofo austríaco Wittgenstein (1979) nos leva a “investigar” a saúde a partir do questionamento da dor na e para a linguagem. Duas expressões metodológicas do pensamento wittgensteiniano precisam ser delineadas para a reflexão, a saber, os jogos de linguagem e a apresentação panorâmica.

O Wittgenstein das Investigações Filosóficas, obra central da segunda fase do pensamento do filósofo, demarcada a partir dos anos 1930, direciona-se para a pluralidade dos usos de palavras e suas formações, permitindo compreender, segundo Condé (1998), os diversos modos do discurso. O conceito de jogo de linguagem surge, nesse momento do pensar wittgensteiniano, como uma ferramenta para a prática filosófica.

O jogo de linguagem pode ser genericamente conceituado como “dinâmica das possibilidades de contraste” das características que o constituem em relação a outros jogos (CONDÉ, 2001, p. 52). A partir de semelhanças de família, ou seja, analogias, sustentam-se as possibilidades de aproximação e afastamento dos sentidos. O cotidiano, em sua socialidade, é o fruto do construto de figurações linguísticas e suas contingências.

Assim, em suas Investigações Filosóficas, “Tudo o que chamamos de nome”, aponta Wittgenstein (1979, p. 25), é “dito apenas num sentido inexato, aproximativo”. O abismo da relação entre o nome e seu significado, pois, é um desafio – reconhecido, como veremos, por Benjamin (2011), como um limite da teoria da linguagem. As vivências de diferentes e simultâneos jogos de linguagem dar-nos-ão, pois, as possibilidades de sentido pela via do uso das palavras.

A partir do próprio método – jogar com a linguagem, apresentar diferentes formas de uso de termos e seus problemas e soluções – Wittgenstein (1979) desenvolve o metamétodo filosófico de compreensão de uma realidade que se coloca, pois, a partir, com e na linguagem. A ferramenta do jogo de linguagem integra um olhar metodológico maior, literalmente, um olhar – a metodologia da apresentação panorâmica, a qual investigamos anteriormente em Saldanha (2018).

A partir do datiloscrito de 1933, chamado de Big Typescript, inicia-se a discussão sobre um certo método (ou metodologia, no sentido de reflexão sobre os métodos para o pensamento), dito “apresentação panorâmica”. O método “cofundê” a relação entre o pensar e o escrever wittgensteinianos, a partir de uma redação diária, aberta, como o é o pensamento (ALMEIDA, 2008).

O ritual de registros sobrepostos, abertos, indica o método. Da estrutura formal, fechada, lógica, pura, do método de construção das ideias e de sua representação no Tratado Lógico-Filosófico, considerado um “poema lógico”, outra forma de pensar está em “jogo”. Não mais o livro. Agora o álbum se impõe. O álbum representa o complexo das anotações diárias. “O álbum, que não se confunde com a letra do texto, realiza o espírito prometido pelo prefácio do livro, e se apresenta, assim, como porta de entrada para a forma de vida do autor.” (ALMEIDA, 2008).

Assim, estrutura-se a procura por uma gramática, uma experiência terapêutica de regras para as confusões conceituais. As descrições da linguagem, contra um princípio dogmático, lógico, abrem caminho para a prática da pluralidade do pensar e de seus métodos. Aqui nasce a noção de “apresentação panorâmica” – a querela entre representabilidade e apresentabilidade.

Para Almeida (2008, p. 6), o conceito procura a possibilidade de “ver as concatenações” e “elos intermediários”. Organizado em 1933, o Big Typescript, representa registros derivados dessa construção da segunda fase de pensamento wittgensteiniano, entre 1930 e 1932. Para Luckhart (1991), Wittgenstein propõe aqui discutir o que a filosofia é e como deveria vir a ser. Assim, no Big Typescript, Wittgenstein condena a divisão clássica da filosofia sobre os objetos essenciais e os objetos acidentais.

Como lembra Frohmann (1990, p. 88):

Wittgenstein says that a major source of confusion in philosophy is the belief that every word of our language must stand for something. What, we wonder, does the word ‘rule’ stand for? Our answer is guided by the expressions we use in speaking about rules. It appears to be an important truth, for example, that rules guide and determine our actions. Our talk about being guided and determined by rules readily conjures up a picture of mysterious entities that somehow generate results in accordance with them, quite independently of us. It is as if, in understanding the verbal or written expressions of rules, we set in motion a logical engine whose nature it is to crank out correct results.

Esse questionamento nos coloca diante não da negação da representação, mas de uma crítica de sua condição neutra, da fundamentação do espelho do real, para uma direção “socioconstrutiva” das vivências. A “apresentabilidade” se configura como a margem de transformação do modo como as pretensas linguagens privadas são constituídas – o “literaturalmente” apontar para o modo como as palavras e as coisas se movem.

O método permitirá a aplicação do questionamento da linguagem privada e essa importante discussão filosófica, característica do pensamento moderno desde Descartes e, principalmente em Kant, nos conduzirá, aqui, à discussão da saúde no lugar da política pela via da filosofia da linguagem ordinária.

3. “Dentro” da dor: primitividade e crítica da filosofia da linguagem ordinária

*§ 288. Mas não posso me enganar aqui;
não significa nada duvidar que tenho dores!*
(WITTGENSTEIN, 1979, p. 104).

*Sou teu amante! Ardo em teu corpo abstrato
/ Com os corpúsculos mágicos do tato
/ Prendo a orquestra de chamas que executas [...]*
(ANJOS, 2001, p. 151).

A questão da dor em Wittgenstein se situa no terreno do questionamento, em filosofia da linguagem, sobre a possibilidade de uma linguagem privada. Seria possível a existência de “sensações” privadas, de um mundo interior no sujeito apartado da realidade?

O elemento aparece objetivamente no papel das práticas metainformacionais, como indicado em Frohmann (1990). A postura teórica, por exemplo, de Jason Faradane na teoria da informação constituída em Ciência da Informação, lançada desde os fins dos anos 1950, fundamenta um olhar sob conceitos individuais como elementos do pensamento (um mentalismo informacional, como se ela, a informação, assim como a dor, estivesse “na mente”, ou no “corpo” que contém a mente e sua dor).

Frohmann (1990) nos lembra, em sua crítica à leitura tradicional da filosofia informacional de meados do século passado, que a obra wittgensteiniana aponta para as ilusões da filosofia via uma crítica da linguagem. O modo (o método) de fazê-lo basicamente seria se perguntar pelo uso das palavras. A busca por uma primitividade do uso (não temporal, mas espacial, ou seja, o “primitivo” como o trivial, o cotidiano) das palavras nos levaria à interpretação adequada do sentido da realidade. Especificamente, aqui, para o domínio da informação em saúde, estaríamos nos perguntando sobre o uso da noção de dor no espaço público, sobre a “primitividade da dor”.

A partir da questão da dor, em suas Investigações Filosóficas, Wittgenstein (1979, p. 94) inicia, especificamente em § 244, a reflexão sobre como a que as sensações se referem, ou seja, como nome e denominado se relacionam. O processo de aprendizagem do nome das sensações, por exemplo, se daria a partir de quais dimensões do real? Inicia-se aqui, no presente fragmento 244, o estudo da dor, a partir da análise da palavra dor em seu uso. E o método do jogo de linguagem se coloca – “Uma criança se machucou e grita; então os adultos falam com ela e lhe ensinam exclamações e, posteriormente, frases. Ensinam à criança um novo comportamento perante a dor.” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 94).

Assim questiona, pois, Wittgenstein (1979, p. 95), a relação entre sensação, dor e linguagem – § 245 “Como posso, pois, querer colocar ainda a linguagem entre a manifestação da dor e a dor?”. A resposta (se existente) está, no plano filosófico wittgensteiniano em sua abordagem pragmática relacionado ao uso como construtor do sentido, às ações dos sujeitos no mundo. Mas sendo a questão filosófica em inflexão de difícil acesso, o pensador austríaco contra-afirma § 246 “Não se pode dizer que os outros aprendem minha sensação apenas por meu comportamento, – pois não se pode dizer de mim que as aprendi. Eu as tenho” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 95).

A linguagem privada, como observa o dicionarista Glock (1998), não nos leva necessariamente, em Wittgenstein, à esfera do irreal. O filósofo buscaria pressupor essa linguagem não estando fora de uma linha filosófica que recupera Descartes e Kant. Apesar de considerar o “argumento” de existência da linguagem privada (entre o seu Tratado Lógico-Filosófico e as Investigações Filosóficas, obras seminais wittgensteinianas), encontra-se (também) a interpretação de que, nas Investiga-

ções, o Wittgenstein concluiria que não poderíamos seguir uma regra privadamente. Em outros termos:

Uma linguagem que seja em princípio ininteligível para qualquer um que não seja aquele que a afala não só é (trivialmente) inadequada para a comunicação, como é também ininteligível para o próprio linguista privado. O linguista privado afirma, em nossa linguagem pública, estar utilizando o signo ‘S’ como parte de uma linguagem, isto é, conforme regras, mas regras que só ele entende. Acontece que ele é incapaz de explicar como isso é feito sem associar ‘S’ a regras comunicáveis de uma linguagem pública (GLOCK, 1998, p. 232).

Entretanto, o que seria, ao contrário, retomando o argumento pragmático, a possibilidade de sentir “internamente”, sentir “somente em si”, consigo? A resposta dada do sentido como uso está em § 248, ou na provocação deste fragmento – “A frase ‘sensações são privadas’ é comparável a: ‘paciência se joga sozinho.” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 95). O jogo (de paciência, de sentir, de ter dor) não é, porém, “solitariamente aprendido”, nem “solitariamente vivenciado”, mesmo que jogado por um sujeito de modo individual. O jogo está dado em um mundo de construções coletivas, que compartilharam, por exemplo, o jogar como prática humana.

Apesar de distantes em suas formações filosóficas, Wittgenstein (1979) e Benjamin (2011) se encontram aqui perante o dilema da linguagem privada – e do papel da linguagem na objetivação do real. “O que comunica a linguagem”, indaga-se Benjamin (2011, p. 53). A questão ganha uma resposta clara: “Toda linguagem comunica-se a si mesma”:

A linguagem desta lâmpada, por exemplo, não comunica a lâmpada (pois a essência espiritual da lâmpada, na medida em que é comunicável, não é em absoluto a própria lâmpada, mas a lâmpada-linguagem, a lâmpada-na-comunicação, a lâmpada-na-expressão. Pois a linguagem é assim: a essência linguística das coisas é sua linguagem (BENJAMIN, 2011, p. 53).

A dor, como natureza interna, orgânica, de um sujeito isolado no mundo, começa a ser questionada. Em § 253, reflete Wittgenstein (1979, p. 96) – “O outro não pode ter minhas dores’ – Quais são minhas dores? Qual é o critério de identidade?” [...] / Na medida em que tem sentido dizer que minha dor é igual à sua, nesta medida podemos ambos ter a mesma dor.” Aqui, um elemento central para o

debate da pragmática de dor: é a palavra que se impõe no ato do sentir (sem nunca querer apontar a inexistência ou o fingimento da dor, também discutido, o fingir, em § 251. Do jogo, segue-se à “investigação filosófica”:

§ 256 O que se passa com a linguagem que descreve minhas vivências interiores e que apenas eu próprio posso compreender? Como designo minhas sensações com palavras? – Assim como fazemos habitualmente? Minhas palavras que designam sensação estão ligadas a minhas manifestações naturais de sensação; – neste caso, minha linguagem não é ‘privada’ (WITTGENSTEIN, 1979, p. 97).

Referente ao sujeito, a dor do sujeito não é sua. Afirmção preliminar, precipitada, pragmática e política, mas necessária, antes de chegarmos à Bárbara Cassin. Mas com Benjamin (2011), apresentando na abertura da reflexão, algo já está dito: o espírito da linguagem não está na estrutura metafísica, nem mentalista. Trata-se aqui de retirar do sujeito o lugar de seu sofrimento? Não. Trata-se de “apontar” (método wittgensteiniano da “apresentação panorâmica”) para o que dói realmente quando dizemos “dói”. Não é o sujeito que sente, mas o mundo assim como ele se cria (o real tecido na linguagem). Se o contrário for admitido – a dor privada –, não estamos falando do humano, nem do animal (que não sabe fingir a dor). Estamos retirando qualquer possibilidade de racionalidade de uma noção universal de humano – humanidade. Ao entender que a dor não é de um, mas da relação – da ação, desdobra-se o que o próprio humanismo não pode consolidar, ou seja, uma cidadania plena da saúde como estado público, fundada na construção social da vida. O diálogo aqui, no entanto, avança sobre a próxima querela. Voltemos à dor.

A partir de § 282, Wittgenstein (1979) inicia a reflexão sobre o modo como nós empregamos o conceito de dor em seres inanimados – como bonecas e pedras. A discussão é igualmente interessante (como pensar a dor em animais) para estudar, pela via do jogo de linguagem, a questão do mundo privado, das sensações e da construção linguística dos sujeitos. Indaga-se o filósofo austríaco:

§ 283 Não poderia imaginar que tivesse dores pavorosas e que, enquanto duravam, me transformasse em uma pedra? Sim, como sei, quando fecho os olhos, que não me transformei numa pedra? – E se isto acontecesse, em que medida a pedra teria dor? Em que medida poderá dizer isso de pedras? Sim, por que deverá a dor, nesse caso, ter um portador? / E pode-se dizer isso de um corpo, ou se quiser, de uma alma que tem um corpo. E como pode um corpo ter uma alma? (WITTGENSTEIN, 1979, p. 103).

As indagações wittgensteinianas nos apontam as paisagens da multiplicidade do sentido da palavra dor, bem como das possibilidades de emprego de sua ação (a sensação da dor em seu movimento). As perguntas nos levam para o caminho de identificação – via o método da “apresentação panorâmica” – sobre o “onde”, sobre o “lugar” da dor (no corpo, na casa, na cidade). Afinal, § 286, “é o corpo que sente dores?” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 103). Se a resposta fosse sim, ou seja, a dor “está” no corpo, o que tratamos quando tratamos a dor é apenas a função de um dado orgânico? E isso não coloca o sujeito como pedra (conjunto de fragmentos que podem ser delineados)?

O passo seguinte das questões nos leva à relação entre dor e compaixão. Afinal, a dor, não sendo parte integrante do corpo (parte de uma “propriedade privada”). Indaga-se do filósofo em § 287, “Como sinto compaixão por esta pessoa? Como se mostra o objeto da compaixão? (A compaixão, podemos dizer, é uma forma de convicção de que o outro tem dores.)” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 103). Pela via da filosofia da linguagem ordinária, estamos chegando à reflexão substancial da dor como política.

Não seria possível, na filosofia pragmática da linguagem, apontar, com segurança, “veja, dor é isto” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 104), em um sentido lógico. As dores fazem parte de um mundo socialmente elaborado através da linguagem. Existiria dor se não existisse linguagem? No sentido privado, ou seja, a dor como atrito natural no real, é impossível. A afirmação, muito forte por uma teoria positivista e neopositivista, é claramente factual para a reflexão filosófica da linguagem ordinária. E nos conduz ao construto do logos na polis. Ora, “O comportamento de dor pode indicar uma região dolorida – mas é a pessoa que padece quem manifesta a dor.” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 107). E a manifestação é social (e linguística) desde a sua pretensa (e não demarcável) origem.

Tal “origem”, pela via da teoria crítica da linguagem na leitura benjaminiana, deve ser pensada a partir de uma interpretação do papel da linguagem, em seu ato de nomear, desde o pecado original na tradição cristã. A língua adâmica (perfeita, pura, espelho do real) é “roubada” pela serpente. Desta maneira, para Benjamin (2011, p. 67):

o pecado original é a hora do nascimento da palavra humana, aquela em que o nome não vivia mais intacto, aquela palavra que abandonou a língua que nomeia, a língua que conhece, pode-se dizer: abandonou a sua própria magia imanente para reivindicar expressamente seu caráter mágico, de certo modo, a partir do exterior.

Para Benjamin (2011) existe uma tríplice significação no pecado original. Primeiramente, destituída a linguagem pura do nome, o homem transforma tal linguagem no meio (um canal para o conhecimento que lhe é coerente). Em segundo lugar, o pecado original abre o caminho para a magia do julgamento, cuja essência não mais repousa em sua própria felicidade (o bem e o mal agora se misturam, não são mais translúcidos). Por fim, “O terceiro significado, que se pode arriscadamente supor, seria o de que também a origem da abstração enquanto capacidade do espírito linguístico deveria ser buscada no pecado original.” (BENJAMIN, 2011, p. 68).

O recuo e o recurso interpretativo benjaminiano ao pecado original para questionar a condição da linguagem no seio social abrem a nossa paisagem para o pressuposto do logos como política – e, assim, da dor como fato linguístico na cidade. Aqui está o político em seu sentido ético mais universal e, ao mesmo tempo, local: a distinção entre o bem e o mal (dentro, sempre dentro, da linguagem). Essa condição é investigada objetivamente pela filósofa Bárbara Cassin a partir de Aristóteles e de toda a tradição da filosofia da linguagem no decurso ocidental. Trata-se de se perguntar como o real ganha forma, é constituída dentro da cidade (a metáfora viva da condição humana, gregária, como ela é, assim como o pensamento aristotélico nos afirmara).

4. A dor é a política: a dor é o que a cidade sofre

§ 255. *O filósofo trata uma questão como uma doença*
(WITTGENSTEIN, 1979, p. 97).

*E, assim, sem convulsa que me alvorece
/ Minha maior ventura é parar de posse
/ De tuas claridades absolutas*
(ANJOS, 2001, p. 151).

O que nos trouxe até aqui está baseado em uma reflexão da filosofia da linguagem ordinária sobre a dor a partir das reflexões filosóficas dos estudos informacionais. A construção da linguagem privada se impõe, como indicado, não como um limite do pensamento, mas da própria racionalidade (logo, do humano). Como indica Benjamin (2011), não podemos constituir uma representação para nós que não comunique (donde a linguagem privada perde sua “sanidade”). Nas palavras do filósofo alemão, “Uma existência que não tivesse nenhuma relação com a linguagem é uma ideia; mas nem mesmo no domínio daquelas ideias que a definem,

em seu âmbito, a ideia de Deus, uma tal ideia seria capaz de se tornar fecunda.” (BENJAMIN, 2011, p. 51).

Agora subvertemos a noção de “linguagem privada” para uma figuração (um jogo) de ordem “estritamente” política. A linguagem privada pensada como parte de um quadro capitalista – o sujeito isolado como sujeito individualista. A pragmática nos leva a uma teoria social da linguagem. E esse é o destino final de nossa reflexão – da privatização da mente à privatização da dor.

A posição da teoria crítica da linguagem de Walter Benjamin (2011) é fundamental para levar à releitura aristotélica do logos via a filósofa francesa Bárbara Cassin (1999, 2005). Benjamin (2011) argumenta o risco da compreensão apressada da sobreposição da essência espiritual e da essência linguística. Em seus termos:

A diferenciação entre a essência espiritual e a essência linguística, na qual aquela comunica, é a distinção primordial em uma investigação de caráter teórico sobre a linguagem; e essa diferença parece ser tão indubitável que, ao contrário, a identidade entre essência espiritual e a linguística, tantas vezes afirmada, constitui um profundo e incompreensível paradoxo, para o qual se encontrou a expressão no duplo sentido da palavra λόγος [Logos]. E, no entanto, esse paradoxo, enquanto solução, ocupa um lugar central na teoria da linguagem, permanecendo paradoxo, e insolúvel, quando colocado no início (BENJAMIN, 2011, p. 52).

Se a dor não é “propriedade privada”, ela é foco de uma política – em verdade, trata-se de uma das mais relevantes condições da vida na polis, disputada, tal vida dentro e pela linguagem. Mais: ela, a dor, é a política. A afirmação nos coloca no centro das indagações de Bárbara Cassin (1999, 2005). A filósofa francesa nos reconduz a amplitude da expressão da palavra λόγος e sua aplicação a formação do sujeito grego.

Na reflexão sobre o λόγος como metáfora orgânica do corpo social e metáfora política do corpo humano, Cassin (1999) explora a “questão do escravo” na filosofia grega. Onde estaria a alma do escravo se, na cidade, ele é desprovido de fala? Sem λόγος, o escravo não pertence à vida pública – é um ser, a princípio, inanimado, porém um corpo do qual o senhor é a alma, tendo, pois, parte animada. Não tendo λόγος, o escravo, no entanto, é “tocado” (oprimido, diríamos), pelo mesmo.

A formação política – a educação – no mundo grego se daria, pois, na condução ao λόγος pelo próprio λόγος. Assim:

O vínculo entre λόγος e noûs assim explicitado reconduz-nos, com a noutética, à persuasão. Mas essa persuasão, quer se trate do escravo ou

da criança, nomeia exclusivamente o efeito do lógos sobre o que ele tem sem saber. Ela está, portanto, completamente submetida à paidéia; e o lógos não funciona aí como uma tekhnê, de tipo retórico, mas como um télos: trata-se de conduzir ao lógos pelo lógos. (CASSIN, 1999, p. 58).

A questão colocada pela filósofa francesa pode ser expressa novamente, de modo claro, na condição aristotélica de que só existe “homem”, só existe o humano, para o animal que possui lógos. A retórica (a arte da discursividade) é uma ferramenta para ajudar cada sujeito a tomar posse de sua parte no lógos, e, assim, tornar-se um animal lógico (tornar-se humano). A ausência de linguagem, do direito de fala, é a impossibilidade de se tornar cidadão. Para o que nos interessa nessa reflexão, a ausência do lógos é a condição da dor não reconhecida, a inexistência do sofrimento do outro, a cidade como a tentativa de calar, de oprimir, de negar a dor do outro.

Se a dor só pode ser expressa pela linguagem, segundo a abordagem wittgensteiniana, o escravo não tem dor, não por não sentir, mas por não possuir, antes, lógos. A questão do julgamento (do bem e do mal, da minha dor e da dor do outro), observada em Benjamin (2011) via sua “hermenêutica” do pecado original, nos joga, na visão cassiniana, para a “condição humana” na leitura de Hannah Arendt (1999, 2007). Não de modo coincidente, as páginas iniciais do relato arendtiano sobre o julgamento de Eichmann, apontam que o que está em julgamento no caso não é o sofrimento – a dor, a dor..., a dor!–dos judeus, nem a questão do povo alemão, nem a humanidade, nem o antissemitismo ou o racismo. Ali, o que estava em julgamento eram os “feitos” “ditos” (manifestamos pela linguagem) de um criminoso. Logo, encontrava-se aqui um (outro) problema de linguagem como fundamento político.

“Abaixo” dos juízes estão os tradutores, descreve Arendt (1999), que atendem às conversas diretas entre o acusado, seus advogados e a corte. O acusado, que tem formação cultural na língua alemã, como quase toda a plateia, acompanha os procedimentos técnicos do ato em hebraico através de uma transmissão radiofônica simultânea que é, segundo a filósofa, “excelente em francês, tolerável em inglês, e uma mera comédia, muitas vezes incompreensível, em alemão.” (ARENDE, 1999, p. 13).

Esse “jogo de linguagem”, investigamos (SALDANHA; SILVA; LIMA; GARCÊS; RO-MEIRO, 2020, p. 3) anteriormente a partir dos assassinatos de Marielle Franco (no plural, segundo os construtos da linguagem que se multiplicam no discurso de ódio). Ali observávamos: “A ‘posição’ dos tradutores (logo abaixo dos juízes) e o ‘papel’ da linguagem no julgamento, remonta parte dos dilemas centrais de nossa reflexão e das aporias de nosso mundo: de um lado, a linguagem e o mal; do outro, as classificações e sua violência.”

É pela via do mesmo caminho que chegamos ao apontamento da saúde como forma de participação na polis – o politizar como agir -, é observada pelo horizonte do direito da linguagem da dor como forma de vida (outro conceito wittgensteiniano) da dignidade.

As práticas informacionais no domínio da informação em saúde dedicadas à linguagem ordinária – o exercício de escutar e “imprimir” a fala do outro em sua dor – permitem atestar a urgente empiria da abordagem fundada pelo lógos. Esse exercício, como mencionado, é claramente objetivado nos estudos de Marteleto (2009) com a construção de práticas de mediação e de apropriação de conhecimentos sobre violência e saúde no contexto da juventude, bem como em Marteleto e David (2014), no desenvolvimento do Almanaque do Agente Comunitário em Saúde, ou, ainda, em Marteleto e Valla (2003), ao discutir a informação no âmbito da educação popular no domínio da saúde.

As experiências teórico-empíricas demonstram como a dor é um pressuposto da cidade, é um fato político, dependendo de ações coletivas. É a linguagem que se coloca como possibilidade de expressão do sofrer do sujeito, bem como ferramenta de construção dos direitos de sua dor – da democracia contra a “privatização”, do sentido filosófico para o sentido de uma economia política, da leitura cassiniana para a leitura benjaminiana, sobre o sofrer. Essas experiências permitem a leitura de que como, pela via da filosofia wittgensteiniana da linguagem ordinária, apontam para a relevância crítico-social da construção da dor na cidade.

5. Considerações finais: a dor de sentir em palavras

§ 257. *Como seria se os homens não manifestassem suas dores*
(WITTGENSTEIN, 1979, p. 97).

Em A condição humana, querendo operar a partilha entre o público e o privado, Arendt apresenta como um dos contrassensos que determinam a modernidade a tradução, proposta por Sêneca e consagrada por Tomás de Aquino, do politikos aristotélico por ‘social’: essa tradução-traição impede de pensar a ruptura grega entre o privado ou o econômico (casa, família, lar, regidos pela necessidade biológica) e o político, mundo público da ação da fala, nesse ‘sistema mais tagarela de todos’ que era a cidade grega
(CASSIN, 1999, p. 44).

O que nos trouxe até aqui está baseado em uma reflexão da filosofia da linguagem ordinária sobre a dor, para chegarmos até o lugar da dor na cidade. É possível

pensar a saúde sem a linguagem? Não, pois isso seria dispensar a razão da prática da dor. Mais do que isso: não seria possível pensar a dor dentro de um construto privado. A dor é fato social, público e de responsabilidade comunitária. A dor de sentir em palavras é a única dor possível, pois é política. Logo, uma demanda do cuidado do outro na cidade.

Nossa relação com a dor, antevista pela filosofia da linguagem ordinária, não elimina o sujeito em sua relação com a “suprema” dor, com dialogado via as epígrafes dessa reflexão no olhar da poética de Augusto dos Anjos (2001). Trata-se, não só de reconhecer o sujeito, mas de demonstrar que ele o é, “sujeito de suas dores”, pois na cidade ela se constrói – ela, a dor, como um “ancoradouro dos desgraçados” (ANJOS, 2001), os quais podemos chamar via Paulo Freire (1987), oprimidos.

A suposição da Modernidade de uma linguagem privada é coincidente no desenvolvimento de uma economia política à consolidação da revolução liberal. O processo de privatização das sensações é, da geração kantiana ao neoliberalismo, geométrico: expande-se de modo assustador. A dor, aqui, é um exemplo direto dessa construção dos últimos duzentos anos. Seu lugar nos conduz ao extremo do mal observado pela expressão arendtiana de “banalidade”.

Retomando a epígrafe que abre essa reflexão filosófica, presente no fragmento wittgensteiniano § 303. “Tente uma vez duvidar–em um caso real – do medo, das dores de outrem.” (WITTGENSTEIN, 1979, p. 104), nós nos colocamos na situação (des)humana lançada como enorme provocação ética pelo filósofo austríaco. Novamente: Duvidaremos das dores de outrem? Teríamos uma linguagem para isso?

A resposta para a indagação acima (apesar de aberta) retoma outro fragmento wittgensteiniano, quando o filósofo austríaco, em § 257, nas Investigações Filosóficas, questiona como seria se os homens não manifestassem as dores que sentem. A resposta da pragmática da linguagem (ou da filosofia da linguagem ordinária, neste caso) em sua concepção de mundo seria clara: não haveria a possibilidade de alguém sentir dores sem se manifestar. Logo, a invisibilidade da dor está na cidade que nega, privadamente, o próprio mal que seu sofrimento sustenta – a construção social da banalidade da dor.

6. Financiamento

A pesquisa foi desenvolvida a partir do fomento do Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

7. Referências

- ALMEIDA, João José Rodrigues Lima de. O Método entre o livro e o álbum. In: COLÓQUIO NACIONAL 5.; COLÓQUIO INTERNACIONAL WITTGENSTEIN, 2., 2008, Campinas. [Anais...] Campinas: Unicamp, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2008.
- ANJOS, Augusto dos. Hino à dor. _____. **Eu e outras poesias**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 151.
- ARENDT, Hannah. (1999). **Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal**. São Paulo: Cia das Letras.
- ARENDT, Hannah. (2007). **A condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense universitária.
- BENJAMIN, Walter. **Escritos sobre mito e linguagem (1915-1921)**. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2011.
- CAPURRO, Rafael. Epistemologia y ciencia de la información. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., 2003, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação da UFMG, 2003.
- CASSIN, Bárbara. **Aristóteles e o lógos: contos da fenomenologia comum**. São Paulo: Loyola, 1999.
- CASSIN, Bárbara. **O efeito sofisticado: sofística, filosofia, retórica, literatura**. São Paulo: ed. 34, 2005.
- CONDÉ, Mauro Lúcio L. **As teias da razão: Wittgenstein e a crise da racionalidade moderna**. 2001. Tese (Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (UFMG). Belo Horizonte, 2001.
- CONDÉ, Mauro Lúcio L. **Wittgenstein: linguagem e mundo**. São Paulo: Annablume, 1998.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FROHMANN, Bernd. Rules of indexing: a critique of mentalism information retrieval theory. **Journal of Documentation**, v. 46, n. 2, p. 81 – 101, 1990.
- GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. Comentários ao artigo “Hacia um nuevo paradigma em bibliotecologia”. **Transinformação**, Campinas, v. 8, n. 3, p. 44-56, set./dez. 1996.
- GLOCK, Hans-Johann. **Dicionário Wittgenstein**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LUCKHARDT, C. G. Philosophy in the big typescript. **Synthese**, v. 87, p. 255-272, 1991.
- MARTELETO, Regina Maria. Jovens, violência e saúde: construção de informações nos processos de mediação e apropriação de conhecimentos.

- RECIIS**. Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde (Edição em português. Online), v. 3, p. 17-25, 2009.
- MARTELETO, Regina Maria; DAVID, Helena M. S. L. Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 1155, 2014.
- MARTELETO, Regina Maria; VALLA, Victor Vincent. Informação e Educação Popular: o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 08, n.1, p. 08-21, 2003.
- RENDÓN ROJAS, Miguel **Ángel**. Hacia um nuevo paradigma em bibliotecología. **Transinformação**, Campinas, v. 8, n. 3, p. 17-31, set./dez. 1996.
- SALDANHA, Gustavo S. Um método entre a filosofia da informação e a organização do conhecimento: Wittgenstein, epistemologia histórica e crítica da linguagem **Inf. & Soc.:Est.**, João Pessoa, v.28, n.3, p. 81-94, set./dez. 2018.
- SALDANHA, Gustavo; SILVA, Franciéle C. G.; LIMA, Graziela S. ; GARCES, Dirnéle C. ; ROMEIRO, Nathália. Quem matou Marielle? Organização do conhecimento e os caminhos do tesouro do mal. In: ENANCIB XIX, 2018, Londrina. **Anais...** (XIX Enancib), 2018.
- WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações Filosóficas**. 2º ed. Tradução de José Carlos Bruni. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

A arte de atçar o lume: biblioterapia e mediação

Nanci Gonçalves da Nóbrega¹

1. Introdução

QUEM É VOCÊ? VOCÊ É MINHA FILHA? POR QUE ME PUXA PELO braço, por que me levanta daqui? Não quero sentar ali. Onde está minha poltrona com minhas almofadas de crochê e os paninhos bordados? Cadê minhas agulhas e meus panos? Onde está minha casa, minha cama, minha cozinha? Não vejo minhas plantas, preciso molhar minhas plantas. Meus netos já chegaram? Por que você me abraça assim? Não, não quero dançar, não quero rir, não quero conversar. Me deixa quieta, desliga esta televisão, este rádio, este telefone, esta matraca, fecha as cortinas, quero ir pro meu canto, pras minhas coisas, pra minha casa, pros meus. Não me beija, não me abraça, não passa a mão na minha cabeça, não me mostra pras visitas, não diz que sou uma gracinha, que não dou nenhum trabalho. Me deixa aqui no meu canto, no meu nada, no meu ninguém. (Trabalhar com Biblioterapia e idosos talvez seja escavar ferrenhamente, até os dedos sangrarem, na busca de um texto literário cuja potência possa enfrentar as trevas do humano...)²

Consumição. Palavra-faca que vejo representada no silêncio e na perplexidade paralisante de pessoas exiladas de um país, nos olhos de tantos que vivem nas ruas, às vezes no espelho e... nos olhos de muitos velhos em lares comunitários que voluntariamente frequento para fazer trabalho com eles a partir da Biblioterapia.

1 Estágio Pós-doutorado em Literatura, Cultura e Contemporaneidade Letras/PUC-Rio. Professora Aposentada da Universidade Federal Fluminense. n2g1.nobre@gmail.com

2 Texto por mim escrito em rede social, pois as inquietações não param e os mecanismos para extravasá-las são inúmeros.

Este sentimento de estar consumido por não encontrar-se significa intensamente o termo **desenraizamento** utilizado por Ecléa Bosi em seu pungente livro sobre memórias de velhos. “O desenraizamento é uma condição desagregadora da memória [...] eis um dos mais cruéis exercícios da opressão econômica sobre o sujeito: a espoliação das lembranças” (BOSI, 1995, p. 443).

O que pode a Biblioterapia? Sobre o quê a Biblioterapia repercute? O que alcança? Na minha concepção, Biblioterapia é paixão, é invenção, é proposta de ação. E no caso da velhice “desenraizada”, um agir mediador contra o desalento e a favor da potencialização de encontros – consigo mesmo, com o Outro, com o mundo, com a vida. Por isso arrisco-me a conversar assim sobre um fazer ainda em andamento que aqui se contareflete (desta maneira mesmo, tudo junto) sobre uma ação de mediação, biblioterapêutica, que envolve “a figura laboriosa da velhice, trabalhando para lembrar” (CHAUÍ, 1995, p. 20).

Uma **conversa assim** é um risco calculado porque faz o uso perigoso do pronome eu a fim de viabilizar academicamente o que poderia se tornar apenas um escrito com impressões subjetivas, tal como dito no niilista ensaio de Hans Ulrich Gumbrecht (2006). Entretanto, autorizada (e muito agradecida) pelo convite, é nesta forma de escrita que consigo honrar a intenção de registrar, para salvar do apagamento, o vivido. E tentar contribuir com novos repertórios teóricos para o estudo da Biblioterapia. E na defesa da proposta de enxergá-la como Mediação. Ambição desmedida? Bem sei.

Ainda refletindo sobre forma, trago Jorge Larrosa em defesa da escrita ensaística: “O ensaísta é um leitor que escreve [...] lendo com um lápis na mão.” (LARROSA, 2003, p. 108). O ensaísta é, na verdade, um escritor que ensaia, que aprende a escrever cada vez que escreve, assim como aprende incessantemente a ler, mesmo que já seja nominado como leitor. Para Larrosa, sustentado no referenciado artigo especialmente por Theodor Adorno (2003), leitura e escrita são “lugares de experiência” permanentes, sendo o ensaio uma forma híbrida a que se permite ser fragmentário, parcial, em movimento de reconstruções constantes. Como a vida, ousou dizer. Portanto, sem o medo paralisante por já serem transitórias estas minhas colocações, uma vez que construo a narrativa a partir de 2015 até março de 2020, momento de suspensão das idas às instituições por conta da COVID-19. Pretendo estar alerta também para lutar contra a insensatez de não parar, volta e meia, e perguntar-me se estou na via do **euismo**, numa narcísica *ego trip*. Lutando, inclusive, contra a demonstração somente dos fragmentos que mostram vitoriosas vivências para impedir, como bem lembra Larrosa, a arrogância que produz “um novo tipo de aristocracia intelectual, a do ‘nós, os transgressores.” (LARROSA, 2003, p. 109). Seleciono a partir de minha própria memória e mergulhando também nos relatos

de dezenas de diários de bordo, conversas e debates nos bastidores com os companheiros de trabalho. Discussões tantas vezes acaloradas, *e-mails* e recadinhas, conversas ao pé do vinho e cerveja e cafezinhos e pães de queijo, em encontros onde analisamos glórias e dores dos momentos vivenciados. Nesta construção movente, aí inclusa a escrita que diz sobre ela, “o ensaio converte o método em problema, por isso é metodologicamente inventivo.” (LARROSA, 2003, p. 112).

E à maneira de uma conversa com quem me lerá, procuro provocar a atenção talvez pelo inusitado, talvez pela audácia, talvez pela empatia. Este não é um texto para aborrecer pessoas acostumadas a uma determinada linguagem escrita; é, veementemente, um texto aproveitador da oportunidade de colocar na vitrina muito mais perguntas que respostas assertivas sobre um fazer em andamento. E a primeira que já exponho é: o que ponho no alquidrar alquímico para transformar a matéria-prima em ouro? O começo, quando entrei naquele lugar para conversar com a administradora a fim de apresentar a proposta de voluntariado com a Biblioterapia?

Pois foi bem aí que ele apareceu na história. Vinha pelo corredor puxando um carrinho feito de sucata de caixas de sabão e outros componentes. Devia ter uns 85 anos. Tocava uma gaita enquanto olhava de soslaio para a administradora e para mim: Seu Zé da Gaita.³ Estávamos prontos para a jornada propriamente dita da leitura compartilhada?⁴

Seu Zé da Gaita balançou o meu coreto. Eu tinha escolhido aquela Casa, em detrimento de outras, pois situada na Zona Sul do Rio de Janeiro, com acesso não tão complicado para o grupo de leitores poder escolher onde atuar com um mínimo de conforto possível (no trabalho voluntário este é um detalhe muito importante), situação de realidade dos hóspedes menos complexa para lidar.⁵ Ao vê-lo, 85 anos

3 Naturalmente todos os nomes das pessoas verdadeiras (e como!) desta narrativa verdadeira (acredite em mim, leitor) são inventados.

4 Refiro-me ao estar *in loco* nas instituições, com os ouvintes, partilhando leituras, em encontros semanais de uma hora de duração. Mas claro que, para isso, o trabalho começou muito antes, de forma oficial desde 2012, em que iniciei a sistematização da metodologia que venho construindo e sua partilha com as várias turmas nos cursos *Leitura em Voz Alta, Diálogos Sonoros, Biblioterapia, Biblioterapia – a leitura como cuidado*, implementados com o Instituto Interdisciplinar de Leitura da PUC-Rio, assim como com grupos diversos em cursos e palestras para secretarias de Cultura e de Educação, Instituições e Universidades (Luiziânia, GO, Santa Maria do Sul, RS, Conselho Regional de Biblioteconomia 7ª. Região, Universidade Federal Fluminense ...) e preparação de conteúdo para plataformas digitais (RECODE). A criação dos Grupo Aity, no Rio de Janeiro e em Niterói, e do Grupo Leitores iiLer PUC-Rio forneceram a oportunidade de aumentar o trabalho voluntário tanto em creches, hospitais, quanto nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) – território deste escrito.

5 Nas ILPIs, as senhoras e senhores que lá vivem são chamados de *hóspedes* significando a ten-

e caminhãozinho de sucata e olhar enviesado, a vizinha em minha cabeça, irônica como sempre, falou: Sentiu o tamanho da encrenca? Parece que ele escutou, pois acompanhou toda a reunião. Do corredor vinham o barulho do veículo rangendo suas rodas de tampinhas de plástico e, “aleluia!”, os sons da gaita. Que intensificaram meu desejo de ali estar, pois, quem sabe, era o chamado para compreender-me também brincante e ir com vontade para o mergulho no mar profundo?

Por isso, o **atiçar o lume**, entende, leitor? Inspirada por Gaston Bachelard e sua fenomenologia da imaginação poética a partir “dos quatro princípios das cosmogonias intuitivas.” (BACHELARD, 2003, p. 3) – fogo, terra, água e ar –, teço a metáfora que permeará constitutivamente minha argumentação sobre o que tenho entendido e como tenho experimentado o fazer biblioterápico para pensar sobre a Biblioterapia e encarar-la como campo científico. Assim, no cadinho alquímico, é esta a minha configuração: o **fogo** – ao atiçar as brasas ainda e sempre incandescentes, a chama brotará e as labaredas realimentarão o fogo da paixão, aquecendo as constantes indagações sobre esse fazersaber da Biblioterapia; a **terra** – os campos teóricos que adubam e fazem a semente brotar: Leitura, Literatura, Velhice, Memória; a **água** – mergulho no mar profundo a partir da Mediação e seus componentes fundamentais, ação por excelência do trabalho biblioterápico, fazendo emergir uma metodologia movente, uma possível entre outras; o **ar** – o sopro de alento para as conclusões temporárias, voláteis, portanto. A metáfora como estratégia insinua que há outros modos de remexer os componentes do cadinho alquímico, outras interpretações.

Paliativo? Talvez, pois é grão de areia nessa praia que aqui reflito, onde a própria sociedade “pré-fabrica a condição mutilada e miserável que é o quinhão deles [os velhos] na última idade.” (BEAUVOIR, 1990, p. 663). Porém desejo, vontade e ação existem e continuam. Uma tentativa entre outras de contribuir para marcar as trajetórias desses sujeitos, incluir possibilidades de imagens, afetos, palavras onde, talvez, quase não existiam; implementar lembranças que (re)constroem caminhos e subjetividades por meio das possíveis interações acontecidas com a palavra poética e provocadora, com outros sujeitos e suas próprias histórias e trajetos. A Biblioterapia aí agindo como terreno fértil, lugar de experiências que podem dar certo, se forem implementadas com atenção e intenção.

O espaço que aqui me cabe permitirá apontar só alguns fios desta tessitura profunda. Oxalá possam servir para provocar vontade de maiores descobertas.

tativa das instituições de transformar o campo vocabular que nomeia este universo. Banidos também estão, por exemplo, os termos **asilo** e **responsável por**. Não se fala mais: Quem é o responsável pelo Sr. João? O conselho é que se diga: Quem é a pessoa de referência do Sr. João? Trabalham para atender as diretrizes gerais estabelecidas pelo Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 2003. O mel e o fel das palavras e sua força de instauração de mundos...

2. Fogo

Biblioterapia: “um mecanismo de ação aparentemente muito simples.” (PETIT, 2009, p.37), que envolve um encontro entre pessoas para o compartilhamento de um texto que servirá para implementar um possível diálogo. Por não ser somente uma performance de leitura, o encontro deve ser minuciosamente planejado e elaborado, costurada aí, evidentemente, a possibilidade de nada acontecer como o esperado. Pois trata-se de um encontro entre pessoas e suas singularidades, em contexto de vida, o que por si só já garante o eterno roer as unhas em expectativa.⁶ E porque foi planejado, a seleção do texto tem implicações diretas no tipo do grupo com o qual se trabalha. Esta aparente simplicidade vela uma complexidade profunda, pois além de outras coisas, traz à tona emoções e sentimentos vários, estimulados pela palavra poética, de enorme potência e estratégicas incompletude e provocação. O biblioterapeuta, além disso, necessita engalfinhar-se com a incompreendida noção de distanciamento⁷, a fim de minimamente perceber as fronteiras que separam seu fazer de, por exemplo, uma escuta analítica, afeita a outro campo de saber. As janelas que os textos literários abrem são inúmeras. Pode entrar sol e podem entrar nuvens. E se o trabalho tem a duração de uma hora semanal, e se ele está em meio a um grupo de diferentes corações e mentes... Pense: cada pessoa no círculo é sujeito de histórias diferentes, com acervos de vida diferentes e... Trata-se de um encontro entre leitores e textos e, não, entre paciente e terapeuta. Complexo? Bem sei, pois é sempre inevitável para nós, biblioterapeuta e pessoas outras estarmos em busca de significados; por uma possível resposta para o que pode ser o sentido da vida. O processo que constitui e é constituído no fazer biblioterápico é profundo, pois há complexos componentes envolvidos. Por isso não é só um me-

6 Há linhas diferentes de trabalho biblioterapêutico. A linha dita aqui prioriza a potencialização do diálogo a partir da provocação compreendida no texto, selecionado e trabalhado para ser lido pelo *lector* de forma compartilhada em roda com os **ouvintes**. Nas quatro ILPIs mencionadas, a maior parte do tempo é dedicada a grupos com independência total ou razoável de movimentação, mínimo de três e máximo de dezessete pessoas, como vem acontecendo. Com um tempo aproximado de uma hora por semana, optou-se por trabalhar com narrativas literárias elencadas a um tema geral a cada ano. Facécias, dentro das narrativas populares, mitos gregos, contos autorais, mitos de várias culturas servem/serviram de laboratório para a prática até agora. Dependendo dos quatro contextos, há também leitura compartilhada feita individualmente (para acamados, por exemplo). Neste caso, e sempre em conformidade com as circunstâncias, o texto não obedece a essa temática geral. A intenção é que aconteçam leituras, ou seja, interpretações, ou seja, conversas. Diálogo. E que ele proporcione a experiência de dizer(-se). Por isso o tempo para a leitura do texto ocupa só uma parte do encontro.

7 No sentido de um **afastar-se** da ação para ver-se na ação e melhor compreender o tal distanciamento. Tenho buscado apoio na área da Dramaturgia para tentar compreender melhor. Sugiro irmos juntos, leitor.

canismo de ação: é ponta de iceberg, é beirada de poço, entrada de caverna. Age como o processo de revelação fotográfica manual, por exemplo, em que a imagem aos poucos vai aparecendo. Aos poucos.

Inúmeros trabalhos de reflexão e pesquisa já podem ser encontrados em buscas virtuais, nos quais o nome da professora Clarice Fortkamp Caldin merece destaque no campo da Ciência da Informação. Mas os estudos certamente se alargam na medida em que, sabendo-se interdisciplinar, a Biblioterapia procura inspiração e cumplicidade em outras áreas e faz crescer a quantidade de obras cuja temática envolve a cada vez maior certeza de que a potência da leitura, principalmente da leitura literária, serve de ferramental de resistência e construção de sentido para a vida e contextos em situação de fragilização. Assim, CHARTIER; CAVALLO (1998); MANGUEL (1998); CERTEAU (1999); BAJARD (2001); FISCHER (2001); PETIT (2009); YUNES (2009); CASTRILLÓN (2011); MACHADO (2015); CHARTIER (2017), são algumas fontes que inspiram os que querem mergulhar neste universo.

Na área da Biblioteconomia, os estudos sobre Biblioterapia comumente apresentam sua constituição explícita a partir do trabalho analítico-sistematizador de Caroline Shrodes (SHRODES, 1949). Apontam também o conceito aristotélico de catarse como base do pensar sobre os textos como terapia, especialmente o texto literário. Assim como mencionam que desde a Antiguidade já havia um entendimento humano sobre os livros serem “remédios para a alma”. Com esta concepção de leitura que é, em essência, **terapêutica**, e com a herança do trabalho hospitalar, a Biblioterapia será evidentemente associada à cura. Mas é preciso estar atento que cura pertence ao campo médico, especializado; e é igualmente solo das psicoterapias. O trabalho biblioterápico é, na minha concepção, da ordem do **cuidado**.

É cuidado porque estamos em mediação com o Outro, em delicada situação de busca de significados, interpretações. A palavra provoca catarse, como entendido, por exemplo, por Marc-Alain Ouaknin: “a palavra ativa o nosso universo psíquico e nos transmite emoções que sentimos em nós mesmos. Não é esse, por outro lado, o sentido da *kátharsis* de que fala Aristóteles?” (OUAKNIN, 1996, p. 9). Nesse sentido, não poderia tornar-se um jogo perigoso? Diante da palavra destino que reverbera no ar ao ser lida no mito das Moiras, o biblioterapeuta foi preparado para ouvir o suspiro de Dona Emerenciana? Pára a leitura? Prossegue, fingindo que não ouviu? Traz com seu olhar D. Emerenciana para o colo? Deixa-se dominar por aquilo que foi desencadeado, não encontrando meios para o enfrentamento? E, afinal, esta é uma questão somente particular? Ou pode-se problematizá-la e, assim, fazê-la uma questão mais geral, ou seja, política?

Michele Petit (2009) em seu comovente e aguerrido livro conta-nos experiências de mediação com grupos em crise nesse mundo desmoronando. Ela nomeia os

vários participantes. Ecléa Bosi (1995) conta-nos sobre as lembranças de D. Alice, Sr. Amadeu, Sr. Ariosto e demais interlocutores para pensar socialmente sobre memória. Posso então eleger este momento que envolve D. Emerenciana para, entre outras coisas, “determinar o que a condição do velho comporta de inelutável, em que medida e a que preço poderiam ser amenizadas suas dificuldades?” (BEAUVOIR, 1990, p.16)?

Associo à esfera do cuidado essa mediação com as subjetividades entendendo-a como posição política, já que em sua configuração o cuidado se constrói nas dimensões psicológica, cultural e sócio-histórica. Ou seja, atentar para as realidades pessoais com o propósito ao mesmo tempo de atingir a realidade coletiva, como inspiração central para pensar uma sociedade outra. Muito se tem falado na expressão *ubuntu* que traduz a ideia de humanismo, humanização, articulação – eu sou porque nós somos. Esta interdependência constitutiva, estruturante, o eu/ o Outro/ os contextos, seria – ontologicamente? epistemologicamente? – a Biblioterapia vista como cuidado. Assim, mesmo não sendo só um mecanismo de ação, é na prática, na experiência (no sentido amplo de aquilo que nos atravessa, como bem ensina a etimologia), que a Biblioterapia expressaria seu olhar político. O cuidado, pois, é um dos componentes deste solo teórico. E assim sendo, um cuidador, o biblioterapeuta no caso, é aquele que cuida curando pela palavra. Ouaknin (1996) traz solo fecundo para semear o sentido da noção de cuidado. Rabino, habituado à exegese, comenta que biblioterapia é palavra composta do termo grego *biblion* que pode ser somado a *therapéia*, também vindo do grego, ou a *terufá*, do hebraico, ambos significando “mais do que cura, pois têm o sentido de uma atitude preventiva e prospectiva.” (OUAKNIN, 1996, p. 12). Posso afirmar, portanto, que resultaria na representação de Biblioterapia como cuidado? Creio que sim.

Colocar no terreno do cuidado as subjetividades implica refletir sobre a (re) construção da identidade que se opera continuamente diante do texto literário. Tanto quanto sobre as noções que estão aí envolvidas e enoveladas: a do sentido e a da interpretação. Para Ouaknin (1996, p.99), “O ser humano é um ‘ser de caminho’, um homem em marcha [...]”, possuidor de uma “[...] identidade dinâmica [...]” composta por dois aspectos que ele denomina de “[...] mesmidade e ipseidade.” A Biblioterapia se interessa mais pelo segundo aspecto que impele o indivíduo a tornar-se um ser em constante movimento para fazer-se como sujeito. Um sujeito que interroga a ordem que o aspecto mesmidade pressupõe. E acrescenta: “Os textos fundadores, os mitos tradicionais oferecem ao indivíduo e à sociedade pela narração escrita ou oral, a possibilidade de constituir tal identidade.” (OUAKNIN, 1996, p.103). Vai nominá-la uma “identidade narrativa” (*id., ibid.*) e discute a Biblioterapia como “dialética viva” entre as duas formas de iden-

tidade. A Literatura potencializa essa vontade de movimento, pois, pela palavra, apresenta possíveis significados (sempre moventes) ao sujeito. A dinâmica entre suas marcas, hábitos, aquilo que é instaurado pelas “comunidades interpretativas” (FISH, 1992)⁸ das quais fez/faz parte e os novos sentidos e repertórios com os quais se defronta vai criando consciência sobre seu próprio ser/estar no mundo. Conscientização potencializada pelo diálogo que, pela escuta afetiva, promoveu a liberdade do seu dizer e que provoca uma linguagem em movimento desfazendo palavras aprisionadas em um sentido único. Diálogo planejado no trabalho biblioterápico. Para isso é muito boa a expressão: uma “biblioterapia hermenêutica.” (OUAKNIN, 1996, p.19).

A atenção ao suspiro de D. Emerenciana e a intenção de, pelas histórias lidas, provocar sua imaginação a fim de operar mudanças de direção em suas perspectivas, já que pela leitura e suas consequentes (re)interpretações a identidade não para de ser feita, desfeita, refeita, poderia ser uma forma, então, de demonstrar que o fazer biblioterápico é ferramental para encontros consigo mesmo e, mais ainda, uma transfiguração de si? Isto seria também a defesa para uma metodologia que cria estratégias para este “despedaçamento criador da narrativa.” (*id.* p. 97)?

A possível resposta a esta reflexão levará a outra, aquela sobre ser movente também a identidade do leitor e a do ouvinte, uma vez que despedaçará também aquela sentença de morte ao diálogo – eu sou o leitor aqui, você me ouça, portanto! Quem é o leitor aqui? Pois o que deseja esta Biblioterapia que não é só performance de leitura, ou prescrição de títulos para sintomas vários, não seria também esta troca constante de lugar entre ledor e ouvinte? A interpretação, provocada por um texto, provocada por um suspiro (que é texto também!) faz de ambos os receptores, leitores. Diante do texto, D. Emerenciana e biblioterapeuta são estimulados a (re) ver suas interpretações. Procurando sentido. (Em uma instância coletiva, geral não seria aqui também uma mediação com atitude política? Balançar sedimentos para que eles não se solidifiquem?) E, ainda, talvez seja por isso a proposta de criação de uma metodologia provocadora e provocativa, que planeje **cartas na manga** para quando um biblioterapeuta encontrar por aí um ouvinte que suspira? Estar consciente da complexidade dos processos para realizar o trabalho biblioterapêutico... Seu Zé da Gaita, aquela melodia, por favor.

8 Conceito nascido na estética da recepção e que representa a influência dos vários contextos em que o leitor está mergulhado. Esses contextos, família, religião, amizades, a própria intenção do texto e do autor etc., são os responsáveis pela criação de significados no ato da leitura.

3. Terra

No tal planejamento estratégico, da tal metodologia estimulante e desafiadora, ao preparar as estratégias para incentivar diálogos que despertam suspiros e trocas de lugar, há inúmeras narrativas que trazem nos fios de sua trama a valorização do grupo como apoio para as travessias que estão aí pelo mundo. O exemplo aqui é o mito de Jasão e sua viagem em busca do velocino de ouro. Assim, uma boa carta na manga será perguntar sobre estar em grupo, ser em grupo; sobre amigos e amizade. Conversa boa para fazer pensar quem vê a vida trazer um presente quase sempre não esperado: pessoas desconhecidas precisam tornar-se companheiras em um íntimo cotidiano. Tentar compreender por que isto está acontecendo, ouvir as sugestões da Casa, que, afinal, quer e precisa do bem-estar de todos, pode ser, quem sabe, auxiliado por uma narrativa onde o herói não conseguiria completar sua viagem na nau Argo sem os argonautas, seus companheiros. Lida a história para o grupo costumeiro, dá-se falta de um dos ouvintes, logo ele, tão participante nos encontros. O que terá acontecido? Biblioterapeuta vai em busca e o encontra sozinho no quarto da enfermaria; não é nada, só uma indisposição, quero, sim, ouvir a história. Leitura. Silêncio. Um pouco mais de silêncio. Talvez a gente sempre precise do Outro, hein, Seu Benício? É bem bom ter amigo, não acha? Seu Benício responde: Sim, é claro. Quando não é como o Amigo da Onça. Ledor e ouvinte, mais uma vez trocando de lugar pois que são ambos leitores, caem no riso. O trabalho com a Biblioterapia pressupõe quantos espantos?

Ele estava sempre de costas. E sempre em sua cadeira de rodas que era infinitamente pequena para conter seu imenso corpo de pés descalços, que ele virava para a parede tão logo chegava a ledora com suas histórias. Difícil não o comparar a um ogro. Naquela manhã que ficou para sempre ensolarada na lembrança, o conto era “Homero”, de Sophia de Mello Breyner Andresen (2014). Todos acompanhavam a narrativa do homem com seus búzios e seu saco e seu silêncio de espera pelo pedaço de pão. Assim como acompanharam a menina que foi atrás de Homero e o escutou falar com o mar. E, então, todos ouvimos Homero nomeando mundos com o mar. Inclusive o Seu Pedro – ogro não mais? – que, remexendo sua cadeira, fazia o esforço de voltá-la na direção da ledora. O que pode o texto? O que ele alcança? O que pode, assim, a Biblioterapia?

A interdisciplinaridade é exigência interna da Biblioterapia, pois seu objeto envolve as expressões subjetivas e seus afetos em interação constante com as relações sociais e com o mundo, alinhando esta necessidade na tessitura que faz principalmente com a Leitura e a Literatura. O fio que tudo costura é a noção de interpretação. Ensina Eliana Yunes (2009) ao comentar as modificações na área da leitura e a importância da interpretação na formação do leitor:

atualmente, com o redimensionamento do conceito de sujeito, com a discussão do lugar da linguagem na teoria do conhecimento e com o fortalecimento da figura do leitor no processo da significação discursiva, a noção de interpretação também se altera. As memórias de leitura e de vida, as intertextualidades, a dubiedade de suas intenções, pelo menos, das intenções do autor, as marcas do texto, a perspectiva comunicativa entre sujeitos, recuperam a dimensão interativa da ação humana e colocam a interpretação num processo permanentemente descentralizado (YUNES, 2009, p. 44).

Esta noção, em destaque na “estética da recepção” (ISER, 1999) traz outra, também importante, para refletir os momentos com Sr. Benício e Sr. Pedro: “horizonte de expectativa” (JAUSS, 1994). Que marcas, indícios do texto foram compreendidos e planejados; que brechas se abriram na leitura do biblioterapeuta, nos bastidores, para que o trabalho biblioterapêutico desse conta de sua complexidade? Que compreensão acerca da leitura e, mais ainda, da leitura do texto literário preparou/intensificou o assombro com as interpretações das imagens literárias? Diante dos desvios que aconteceram? Literatura é espanto, por isso “ler não é improvisado” (YUNES, 2009, p. 9), é preciso atenção a fim de sempre negociar com as leituras dos leitores envolvidos, leitores e ouvintes que, não esqueçamos, trocam constantemente de lugar. Assim, com qual concepção de leitura trabalha esta Biblioterapia dita aqui, a que não é só performance, ou seja, ler bem um texto para um ou mais ouvintes, dizer adeus e ir embora? A leitura prazer? Ou a “leitura fruição” (BARTHES, 1999, p. 53)? Naquela o elemento catártico fecha o momento em si; nesta ele dura, demora a esvanecer. O “gozo da leitura” – que é dor também – será, talvez, o verdadeiro objetivo na preparação do planejamento do trabalho biblioterápico? Leitura para permanecer e interrogar, para compor e recompor a trama das subjetividades com o mundo, com a vida? Para intensificar “as dialéticas da identidade pessoal” (OAKNIN, 1996, p. 97) – o que sou, o que posso me tornar? Sendo assim, se não houver atenção e intenção, representados pelo tal planejamento, da tal metodologia, haverá Biblioterapia?

O leitor que se coloca diante de um texto, estimulado pela palavra poética e em interação com outros sujeitos e histórias, poderá descobrir sua própria palavra? E é por isso que “a leitura tem um sentido político” (YUNES, 2009, p. 41)?

Este parece ser um momento oportuno para se discutir tais questões. Neste nosso tempo em crise, bem o demonstram a quantidade enorme de escritos falando sobre o duelo entre as forças da morte e as da vida. A resistência, dita ou subentendida, como hipótese para continuarmos, menciona a regeneração subjetiva para

a necessária transformação coletiva, social. Via de mão dupla: ao transformar-se, o homem transforma. A Biblioterapia poderá garantir essas forças de vida? Há ação possível a partir desses “encontros de si” aqui mencionados? Nunca saberei com certeza, mas no contínuo aticar do lume, Sr. Benício, Seu Pedro, os leitores todos – inclusive você, leitor – quem sabe possamos?

É claro que as apropriações singulares narradas aqui estão vinculadas às histórias de vida, aos acervos de leituras (não só de textos escritos), às trocas interpersonais dos senhores e senhoras das ILPIs. Memórias acionadas diante da imagem literária, da voz do leitor, das circunstâncias contextuais gerais e específicas enquadradas na fotografia em que exponho minha argumentação. Assim, será preciso mencionar Memória e Velhice enquanto categorias interdisciplinares também metaforizadas enquanto seiva para a Biblioterapia.

Dona Adélia e as dedicadas cuidadoras “sópraela” estavam sempre na varanda quando chegávamos. Dona Adélia murmurava. Sabíamos que conversava muito com alguém; nunca sabíamos com quem e nem o quê. Cristina, Amanda e Joana se revezavam nos carinhos e cuidados com ela. Venha, minha linda, é hora de almoçar. Está aqui o remedinho, abre a boca, tem que engolir tudinho, hein? Para de cutucar o rosto, larga de puxar o cabelo, deixa o dente em paz, por isso não melhora. Dona Adélia levantava os olhos, olhava fundo suas guardiãs e os leitores que chegavam e ia para a roda. Murmurando. Suas mãos passavam a ferro imaginário as pregas do vestido durante toda a narrativa e “conversê” do grupo enquanto o encontro durava. Não demorou para que percebêssemos que era o tempo em que sua conversa parava. Só as mãos continuavam. Um dia, em conversa com sua filha soubemos que tinha sido costureira. Quem sabe foi esta conversa que fez com que, sábados seguintes, lá estivessem Dona Adélia e seu paninho.

O que pode a Biblioterapia? Pode proporcionar “encontros de si”? Dona Adélia hóspede da ILPI se encontrou com a Dona Adélia costureira? O que se atingiu na alma da delicada senhora que, quem sabe, fez remexer algo e reconstruiu os sentidos de um trabalho que a marcou? O desamparo dos sujeitos que se veem despossados do que edificaram, despossados de si, dos seus desejos tem na memória seu ponto de apoio. Foi isto que nos foi mostrado? Diz Ecléa Bosi “a memória do trabalho é o sentido, é a justificação de toda uma biografia.” (BOSI, 1995, p. 481). Ao ouvir as narrativas, ao ver-nos trabalhando com a leitura, em um ritual semanal que já se estendia por mais de ano, numa rotina de chegada, arrumação das cadeiras, cumprimentos a todos, explicitação constante do que estávamos fazendo ali, ajuda na locomoção dos que se apoiam em bengalas, dos que estão/são cadeirantes, ela lembrou-se de seu antigo cotidiano? O trabalho para Dona Adélia era muito importante, sua filha nos contou. Assim, deram-lhe um pedaço de tecido estampa-

do que ela agora traz sempre nas mãos e seu gestual confirma: passa-o a ferro, dobra, desdobra, alinhava-o com as pontas dos dedos, olhando avesso e direito dessa costura infinita mãos não mais vazias... Memórias de leitor provocado e, nelas:

suas posturas, seus sonhos suas opiniões antes tão encobertos ou desconhecidos por ele próprio. O ato de ler convoca ao exercício de pensar e, neste, ao de se encontrar [...] o ato de ler, porque implica a memória de experiências, que se vão avivando, convoca-nos a pensar e dizer quem somos nós [...] interpretações que dão sentido ao mundo [...] A leitura é uma escrita de si mesmo, na relação interativa que dá sentido ao mundo (YUNES, 2009, p. 23, 27, 35).

A motivação primária da existência humana é a busca de sentido (FRANKL, 1989) e, então, ser chamado a responder criativamente. Se aos velhos parece que lhes grudou a acepção de refugio, assim como aos jovens ditos por Petit (2009) a de descartáveis, para ambos as narrativas são garantia de simbolização do mundo, ação fundamental à vida. Pois permite de alguma forma simbolizar emoções intensas e, assim, construir um sentido para o que estão vivenciando. Ouaknin (1996 p. 46) se inspira no ensaio “Sobre a leitura” (PROUST, 2016)⁹ para argumentar sobre a possibilidade da leitura se tornar uma espécie de disciplina curativa, uma vez que poderá “tornar possível uma reinserção em uma temporalidade harmônica na qual o futuro extrai sua força do passado e na qual a memória dá asas à esperança.” A possibilidade de que cada um possa encontrar lugar e se dizer em sua singularidade. Na névoa, no mundo em que se encontra, Dona Adélia nos convida a refletir sobre sua resposta leitora; sua ação de ainda inscrever-se no mundo. Ela, inclusive, aqui está – neste escrito. Tempo e sentido. Finitude e infinitudes. Na velhice, costurados pela memória, são o apoio para lutar contra a invisibilidade, o auxílio para a elaboração constante de projeto de vida.

Tempo, velhice e memória também são temas das obras emblemáticas de Simone de Beauvoir (1990) e Ecléa Bosi (1995). É contundente a denúncia de Simone de Beauvoir (1990) sobre a conspiração do silêncio em torno da velhice, considerada um incômodo. Seu alerta é válido ainda hoje, cinquenta anos depois, uma vez que não há maneira de resolver a questão se a sociedade não mudar, ela própria.¹⁰ Para lutar contra a desvalorização da velhice, Ecléa Bosi (1995) propõe que as lembranças

9 A edição mencionada por Ouaknin na página citada é a de 1988. Aqui, para facilitar o encontro da fonte, estou referenciando a edição popular de 2016.

10 A obra é de 1970.

ças pessoais de velhos se configurem como História Social. Tal como a criança, em nossa sociedade contemporânea o velho não tem fala, não tem voz. É considerado “inativo” e, conseqüentemente, passível de ser visto como “refugo”, “destroço”. Ideologia que repercute no discurso científico refletindo e sendo refletida conseqüentemente enquanto lacuna epistemológica, pois há, ainda, insuficientes estudos que abordem a velhice e suas implicações teóricas e práticas, em “circularidade”. Opina Beauvoir: “Os fatos que cercam a velhice são infinitamente mais ricos e complexos do que o discurso científico sobre eles.” (1995, p. 16).

Este perpétuo despreparo da sociedade conduz a políticas públicas frágeis e incentivadoras de um afastamento do velho, encoberto muitas vezes como cuidado. Ausência de espaços, carência de recursos humanos especializados e outras mazelas revelam maioria de linhas de trabalho que resultam em descuido e abandono, em ações muitas vezes sequer percebidas como mitificação ou infantilização da velhice. Muitas casas onde moram idosos ainda são “de recolhimento”, ainda são asilo, depósito¹¹. O discurso ganha contornos políticos, mas ainda há desvirtuamento ocasionado por ações tutelares para os denominados “da Terceira Idade”, ou “Melhor Idade”, com algumas propostas de lazer e recreação ingênuas, superficiais que enfraquecem interesses concretos. Costura sem avesso, como diria D. Adélia, certamente. É preciso, então, olhar de um ponto de vista não reducionista, onde múltiplas perspectivas dialoguem a fim de serem planejadas possibilidades de ação. A velhice precisa ser compreendida como resultado dialético a partir de suas configurações e necessidades várias, enoveladas com os vários sujeitos e contextos em que transita. Deste modo, o exercício de investigação para se compreender a “essência” ontológica e epistemológica da velhice precisa ser constante.

Planejar ações a partir da Biblioterapia é compreender, entre outras coisas, que as imposições precisam ser evitadas; no lugar delas, é o convite o que toma forma na aproximação. As delicadezas devem ser constituidoras do trabalho desde o princípio. E o debate e a negociação com as instituições precisam estar também presentes, pois certamente há necessidades institucionais que entram na equação de tantos elementos.

Maria Helena Novaes (1997, p. 99) comenta sobre uma “gerontologia de intervenção” constituída por quatro dimensões: otimização das habilidades disponíveis, atividades motoras, intelectuais e sociais; prevenção por meio de um contínuo processo de manutenção do cuidado com o idoso; reabilitação, mesmo que parcial,

11 Ao criar os grupos de trabalho biblioterápico, uma das decisões tomadas foi a de não levá-los para alguns destes lares, certamente os mais precisados de ações de mediação, mas continuar em formato “solo”, mesmo diante das imagens vistas, os sentimentos despertados, as dúvidas, sobretudo. ... O que poderá a Biblioterapia?

de habilidades, danos emocionais, físicos; potencialização em torno de mudanças de atitudes, fatos e crenças. A tradicional correlação enfermidade e velhice precisa mudar; é preciso reforçar que saúde não é só ausência de doença. O que é a saúde, da perspectiva do fazer saber da Biblioterapia, do ponto de vista do cuidado? É um estado de bem-estar. Talvez então, ao velho que está numa ILPI, o objetivo deva ser o de mediar um repertório de afetos e descobertas e espantos e encantamentos e sonhos para que, com o seu próprio, possamos ajudar na tarefa humana – singular e coletiva – de construir sentido?

4. Água

O que é mediação? Que faltas os excessos nas interações humanas tentam compensar? Com a assunção do receptor como protagonista, nas diversas áreas em que é refletida, a Mediação passa a ser encarada como noção fundamental, descolada de dependências, “autônoma” (PERROTTI; PIERUCCINI, 2014), portanto. Nas Ciências da Informação e Comunicação, por exemplo, Regina Marteleto e Viviane Couzinet, citando Yves Jeanneret¹², afirmam que, apoiada em uma perspectiva crítica, a mediação passa a ser “um ‘terceiro’ simbólico [...] que de uma certa forma transcende o cotidiano das trocas.” (MARTELETO; COUZINET, 2013, p. 13). Assim, é complexo o mergulhar nas existências postas em jogo na Mediação. Nessas águas profundas.

As impressões sentidas nas enfermarias onde ficam os acamados completamente dependentes são muito fortes. Difícil não pensar na fragilidade humana. Não é só na primeira vez que o coração aperta. O branco imaculado das roupas de cama e a limpeza impecável dos quartos e corredores da ILPI tentam suavizar com galhardia o enfrentamento. A atenção visível da equipe responsável, o som que vem da rua, a luz solar que entra pelas janelas, a voz da moça da limpeza, cantarolando baixinho – tudo contribui para oferecer leveza. Entretanto, coração aperta e respiração precisa ser acalmada. Entro no quarto. Das duas, só uma das camas parece estar ocupada. Não há certeza. Contorno a cama e a encontro. Mais tarde saberei quem é. Agora são só olhos abertos, mas como que fechados; é só uma boca muito, muito aberta; são só ossos. Leitor, perdoe, mas foi a imagem vista. Livro nas mãos, aquele selecionado para o que desse e viesse, entre tantos escolhidos na semana anterior, quando soube que o trabalho com os acamados da enfermaria feminina ia começar. Chego perto, o tanto que as recomendações permitem. Digo meu nome devagar e pergunto, mesmo sabendo que a resposta é silêncio: e o seu? O tempo

12 JEANNERET, Yves. *Médiation. In: La Société de l'Information: glossaire critique*. Paris: La Documentation Française, 2005. p. 105-107.

precisa ser breve e, assim, mostro as imagens do livro que será nossa ligação – “O lobo e o carneiro no sonho da menina”, de Marina Colasanti (1994)¹³. Mostro o carneiro, o lobo, a menina. Digo: sonho, carneiro, lobo, menina. Não digo a palavra medo, ela está presente demais. Fico em silêncio um pouco, meus olhos tentando ser abraço apertado, digo até sábado, eu volto, fique quentinha. O corredor por onde saio é rio caudaloso, profundidade de mar, pântano sombrio. Dona Eglantina o que representará?

A mediação coloca o biblioterapeuta em “posição sensível” (PETIT, 2009, p. 128), por isso especialmente nesta área é fundamental apoiar-se no viés interdisciplinar da Biblioterapia e buscar outros saberes para tecer o trabalho de criação que as relações intersubjetivas demandam. Provocar efeitos de recuperação em D. Eglantina? Certamente ingênuo demais. E perigoso demais. Qual meu tamanho nessa luta, até onde se pode ir? – são algumas das indagações a se fazer; bússola para reflexões que levarão a uma das poucas certezas que o biblioterapeuta pode ter: a dos efeitos da dimensão poética para a (re)construção da vida. Disto é espectador constante, assim como este é seu ferramental de trabalho. O clima acolhedor de atenção, a intenção a fim de se criar uma relação intersubjetiva, baseada na ética que a noção do cuidado traz em si, a potência da palavra, especialmente a poética, sua hospitalidade¹⁴ – “armas para um bom combate”. Com Dona Eglantina, talvez fosse só possível estar ali, junto, intensamente, acompanhada das narrativas, olhando/escutando, mesmo que através de um escafandro? Qual o tamanho deste estar junto? Fique quentinha, Dona Eglantina, fique quentinha...

Escuta afetiva e olhar apurado são componentes intrínsecos do acolhimento, que, por sua vez, é constituinte do fazersaber com o cuidado. Adubo e seiva na Biblioterapia, desembocam em novos elementos – voz, silêncio e silenciamento, e perspectivas e pontos cegos. Ao narrar as experiências com jovens em grupos resistentes à adversidade do mundo contemporâneo e crianças hospitalizadas, Michèle Petit, inspirada nos estudos de Winnicott (1975), diz que “apropriar-se

13 Conta a história de uma menina que tem medo de sonhar porque pode encontrar o lobo no sonho. Mas ela sonha. E, no sonho, encontra inesperados lobo e carneiro e algo visceralmente importante. Convido o leitor a ler este tesouro.

14 A noção de hospitalidade é crucial para o trabalho com a Biblioterapia. Primeiro, ela chegou imbricada com a seleção dos mitos gregos com que iríamos trabalhar nas ILPIs, e foi preciso estudá-la e a outros princípios da cultura grega antiga. Pois que, nos mitos, as consequências de obedecer/desobedecer a esses princípios são elemento fundamental à trama narrativa. Aos poucos a noção de hospitalidade foi expandindo-se e agora está nas reflexões sobre Mediação, sobre a potência da palavra, sobre o Cuidado, entre outras.

dos livros é reencontrar o eco longínquo de uma voz amada na infância.” (PETIT, 2009, p. 95). As experiências de enfrentamento de traumas necessitam do apoio dessa voz que representaria aquela presença sensível, ausente, mas presente, que ajuda a atravessar a noite carregada de escuridão. Voz e suas modulações para as palavras, talvez em cantigas de ninar, tudo gravado para sempre na alma. Seu Pedro as terá ouvido e por isso remexeu-se na cadeira? Por ouvi-las suspirou Dona Emerenciana? Para ouvir como se criam mundos, lá foi Seu Pedro atrás da menina que ia atrás de Homero e seus búzios? Dona Eglantina terá ouvido as minhas que ecoavam as de Marina Colasanti? Diferente da escuta terapêutica propriamente dita, a escuta na Biblioterapia precisa ser vivenciada a partir de um “ouvido pensante” (SCHAFFER, 2011), acomodando numa “paisagem sonora” ruídos, tensões, todas as potencialidades expressivas, inclusive a do silêncio. Talvez, na escuta intensa, objetivo do cuidado, ou seja, da Biblioterapia, escuta que é fruto de atenção e intenção, possamos desvendar sua diferença de silenciamento? Por isso, a situação de escuta é uma “situação de risco”. Envolve a experiência de escutar-se a si mesmo; envolve troca de lugar, diálogo. Como consequência, é ato político “porque suspende os lugares constituídos para colocar tudo como centro [...] quando a gente se escuta, surge uma espécie de confiança que faz da experiência de estar junto o centro de gravidade da história.” (DUNKER; THEBAS, 2019, p. 96).

Estruturado e estruturante, o olhar ampliado é igualmente elemento deste fazer mediador, sempre em composição com a questão dos pontos cegos. Nunca se consegue ver tudo; será sempre prudente chamar outros olhares – é a experiência vinda da Biblioterapia. Como se sabe, dependendo do que se quer ver, ou do que nos forcem, ostensiva ou subrepticamente a ver, os resultados são diferentes. Se o olhar é elemento explícito do corpo como comunicação com o mundo, o que dizem à Biblioterapia o olhar destes velhos nas ILPIs? Ainda: reverbera no olhar biblioterápico alguma indicação de que houve acolhimento das mensagens? Ou elas fazem parte dos pontos cegos, mais um, nas circunstâncias da época atual? E, se assim for, melhor seria a Biblioterapia só como performance, distração, semelhante à leitura prazer barthesiana, já mencionada? São inúmeros os desdobramentos das noções de olhar ampliado e escuta afetiva para o campo da Mediação e que afetam os sujeitos todos aí envolvidos. Um deles é mencionado, por exemplo, por Petit (2009, p. 142): longe de qualquer enfoque compassivo caritativo a maioria dos mediadores relatados por ela “se insere em uma problemática militante.”. Assim, pode-se refletir que o trabalho biblioterapêutico só pode ser feito a partir da indagação quem eu sou e, mais, quem sou eu nesta luta?

5. Ar

Selecionei de uma experiência ainda em andamento, interrompida inclusive em sua forma metodológica de encontros presenciais, por conta da pandemia do coronavírus, o trabalho com Biblioterapia feito em quatro ILPIs situadas na Zona Sul, três na cidade do Rio de Janeiro e uma em Niterói. Assim, essas são algumas reflexões que a mim me provocaram até agora. Na metáfora em que construí este escrito, as “Conclusões” não poderiam estar afeitas a outro elemento que não o ar. São voláteis, pois as indagações sempre poderão ser outras. Entretanto, igualmente significam o sopro da vida. Por isso aqui estão colocadas para, com o que se disse e indagou, serem examinadas e “receber a bênção” do campo teórico e continuar. Para o lume seguir sendo atiçado também por abanamento externo.

Se tudo começa com o acolhimento, elemento intrínseco ao cuidado que é essência da Biblioterapia/Mediação, depois que abri a porta de minha morada e convidei aquelas senhoras, aqueles senhores a entrar, o que ofereço para que fiquem e aproveitem a hospitalidade? Uma “gerontologia de intervenção” (NOVAES, 1997) se apoiaria em quais procedimentos metodológicos? A conversa, o diálogo, cerne da proposta relatada aqui, com este pequeníssimo recorte, representaria uma luta contra a exclusão social dos velhos? A conversa é ato político? Por quê? Respostas para mim seriam que a relação dialética entre teoria e prática, este movimento dinâmico, contínuo de fazer e refazer configura-se como uma “hermenêutica existencial, que é uma defesa da subjetividade e do direito à ‘fala falante’ de um ‘Eu’, e não à ‘fala falada’ do ‘nós’ da instituição.” (OUAKNIN, 1996, p. 20), e que “é relevante interpretar os usos, consumos, leituras e apropriações como atos políticos de escolha, uma vez que informar ou informar-se exigem a comunicação e a interação.” (MARTELETO; NÓBREGA; MORADO, p. 102).

A mediação, nomeada aqui como trabalho biblioterapêutico – ou vice-versa – deve ser construída a partir das relações de vínculos estabelecidos entre leitor e ouvinte, leitores ambos com suas interpretações acerca do texto literário, do mundo, da vida. E se os vínculos estabelecidos resultaram no que se objetiva, quais os parâmetros para se conseguir o distanciamento que envolve um fazer que é, afinal, “profissional”, “terceirizado”? Dona Eglantina, por exemplo, que experiência estou oferecendo a ela enquanto a reconheço como sujeito, único, possuidor de direitos e de experiências? E no que isto me afeta? Distanciamento pode ser entendido como dimensão desestruturante de um fazer que se quer construído por vínculos? Empatia, *páthos*, sentir dentro do outro. Como, então, ir para fora de si para ver a situação e compreender-se nela?

Se houve o que aqui denominei de “encontros de si” e se nos afastamos por conta das circunstâncias, o que terá resultado dessa conscientização (vamos chamá-la

assim) sem continuidade de ação? Nos contatos periódicos feitos diretamente com as administrações das ILPIs, os únicos possíveis e recomendáveis até agora, quais as fronteiras do que dizer e perguntar? Indagação que me encaminha a outra: se o processo da Biblioterapia é constante, pois é um trabalho de “ir fazendo sentido”, ir vendo a imagem aparecer aos poucos, como em uma revelação fotográfica manual, artesanal, para aprimorar o campo científico, quais as medidas de avaliação deste fazer saber?

Se a chave parece ser a narratividade, pois se provocados, é com ela que os sujeitos conseguem imaginativamente “ordenar o caos”, este trabalho com a Biblioterapia será um pacto humanista, ético, estético, político? Desta forma, potencializar a fala, seja em que linguagem for (a melodia de uma gaita, suspiros, mãos que dançam, o remexer-se na cadeira, silêncio...), a fim de que se digam ao dizer suas trajetórias de vida, suas histórias. Para serem narradores de sua própria história construindo a si mesmos a partir das lembranças suscitadas, provocadas pela palavra poética, Sherazades todos nós: a vitória da palavra que adia a morte; finitude desconstruída. As narrativas da memória afetiva e as da dimensão simbólica modificando espaço e tempo, pois estamos cá nas ILPIs e lá nos reinos encantados das nossas casas do assim foi comigo e dos nossos castelos do era uma vez. Simbolizando para construir sentidos que, no diálogo, permitem a troca, fazendo-nos subjetividades e coletividade, nomear as coisas que descobrimos, e as que não compreendemos. Oxalá estivéssemos contribuindo, texto literário e leitores, para que Seu Pedro pudesse ir descobrindo que é possível, mesmo sufocado, nomear a dor para deter o medo?

Mas a mediação composta por olhar apurado e escuta afetiva não esquece que as narrativas também podem significar diretividade da palavra. Tudo é contextual, a palavra não é neutra. Qual metodologia daria conta deste não perder as parcialidades de vista, da compreensão sobre a estreita ligação entre palavra e poder? Mediação que lembra igualmente que a palavra compartilhada pode desencadear coisas inesperadas, clima delicado no ar. Por isso é preciso pensar como seria uma metodologia que implica em ter tempo dedicado aos “bastidores” do fazer biblioterapêutico para preparar e salvaguardar pessoas e textos literários. Quais os quesitos a considerar? Lembrar também de abordar, diante das expectativas dos dramas postos à tona e possíveis e momentâneas soluções positivas, o aparecimento da ilusão de onipotência. Assim, a função estruturante do cuidado na constituição das subjetividades e coletividade se referem a todos os que estão em diálogo. No atual momento de desamparo em que estamos mergulhados, o cuidado é terapêutico. Um fazer saber onde o centro seja este cuidado – a Biblioterapia – poderá garantir essa “força de vida”?

Responda, leitor, a palavra agora é sua, pois este escrito tenta também ser um diálogo. Quem sabe possamos intercambiar dúvidas para construirmos juntos metodologias e partilhá-las nas redes que, presenciais ou virtuais, também são forma de amparo? Eu fiz assim: parti de uma arqueologia afetiva para construir uma cartografia possível. Palimpsesticamente, se me permite a expressão. Declaro que este é meu projeto político, minha contribuição. Mas cheia de indagações, pois o lume, o lume...

Ficou faltando tanta coisa, brasas a atizar: escutar os cuidadores e seu modo de cuidar, compreendendo os significados dessas atividades nas ILPIs, suas representações sociais sobre a velhice e suas leituras do Seu Zé da Gaita, Seu Benício, Dona Emerenciana, Dona Adélia, Seu Pedro, Dona Eglantina. Faltou sua compreensão sobre a instituição onde atuam, suas histórias e memórias. Falta muito, falta sempre.

Mas a brasa está acesa, resta atizar. Me ajuda, Seu Zé da Gaita.

Há um menino / Há um moleque / Morando sempre no meu coração / Toda vez que o adulto balança / Ele vem pra me dar a mão / Há um passado no meu presente / Um sol bem quente lá no meu quintal / Toda vez que a bruxa me assombra / O menino me dá a mão / E me fala de coisas bonitas / Que eu acredito / Que não deixarão de existir / Amizade, palavra, respeito / Caráter, bondade, alegria e amor / Pois não posso / Não devo / Não quero / Viver como toda essa gente / Insiste em viver / E não posso aceitar sossegado / Qualquer sacanagem ser coisa normal / Bola de meia, bola de gude / O solidário não quer solidão / Toda vez que a tristeza me alcança / O menino me dá a mão / Há um menino / Há um moleque / Morando sempre no meu coração / Toda vez que o adulto balança / Ele vem pra me dar a mão (BRANT; NASCIMENTO, 1980).

6. Referências

- ADORNO, Theodor W. O ensaio como forma. *In*: ADORNO, Theodor W. **Notas de literatura I**. São Paulo: Ed. 34, 2003. p. 15-45.
- ANDRESEN, Sophia de Mello Breyner. Homero. *In*: ANDRESEN, Sophia de Mello Breyner. **Contos exemplares**. Porto: Cesário e Alvim, 2014.
- BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BAJARD, Elie. **Ler e dizer**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- BARTHES, Roland. **O prazer do texto**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 4.ed. São Paulo: Cia.

- das Letras, 1995.
- BRANT, Fernando; NASCIMENTO, Milton. **Bola de meia, bola de gude**. EMI-Odeon, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso: em 29 ago. 2020.
- CASTRILLÓN, Silvia. **O direito de ler e de escrever**. São Paulo: Pulo do Gato, 2011.
- CHARTIER, Roger. **A ordem dos livros**. 2.ed. Brasília, DF: Ed. UnB, 2017.
- CHARTIER, Roger; CAVALLO, Guglielmo. **História da leitura no Mundo Ocidental**. São Paulo: Ática, 1998.
- CHAUÍ, Marilena de Souza. Apresentação: Os trabalhos da memória. *In*: BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 4.ed. São Paulo: Cia. das Letras, 1995. p. 17-33.
- COLASANTI, Marina. **O lobo e o carneiro no sonho da menina**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1994.
- DUNKER, Christian; THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas**. 8.ed. São Paulo: Planetas, 2019.
- FISCHER, Steven Roger. **História da leitura**. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.
- FISH, Stanley. **Is there a text in this class? The authority of interpretive communities**. 12.ed. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1992.
- FRANKL, Viktor. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. Aparecida: Ed. Santuário, 1989.
- GUMBRECHT, Hans Ulrich. Eu e o tapir. *In*: OLINTO, Heidrun Krieger; SCHOLLHAMMER, Karl Erik (Org.). **Literatura e Memória**. Rio de Janeiro: Galo Branco, 2006. p. 33-43.
- ISER, Wolfgang. **O ato da leitura: uma teoria do efeito estético**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- JAUSS, Hans Robert. **A história da literatura como provocação à teoria literária**. São Paulo: Ática, 1994.
- LARROSA, Jorge. O ensaio e a escrita acadêmica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 101-115, jul./dez. 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/25643/0>. Acesso em: 14 ago. 2020.
- MACHADO, Regina. **A arte da palavra e da escuta**. São Paulo: Reviravolta, 2015.
- MAIA, Marisa Schargel (Org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- MANGUEL, Alberto. **Uma história da leitura**. Lisboa: Presença, 1998.
- MARTELETO, Regina; COUZINET, Viviane. Mediações e dispositivos de

- informação e comunicação na apropriação de conhecimentos: elementos conceituais e empíricos a partir de olhares intercruzados. **RECIIS** - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2013. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/450>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- MARTELETO, Regina; NÓBREGA, Nanci; MORADO, Denise. Cultura informacional: demarcações de uma linha de estudos de Cultura, Informação e Sociedade. *In*: ALBAGLI, Sarita (Org.). **Fronteiras da Ciência da Informação**. Rio de Janeiro: IBICT, 2001.
- NOVAES, Maria Helena. **Psicologia da Terceira Idade**: conquistas possíveis e rupturas necessárias. 2.ed. Rio de Janeiro: NAU, 1997.
- OUAKNIN, Marc-Alain. **Biblioterapia**. São Paulo: Loyola, 1996.
- PERROTTI, Edmir; PIERUCCINI, Ivete. A mediação cultural como categoria autônoma. **Informação e Informação**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 1-22, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/19992>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- PETIT, Michèle. **A arte de ler ou como resistir à adversidade**. São Paulo: Ed. 34, 2009.
- PROUST, Marcel. **Sobre a leitura**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2016.
- SCHAFER, Murray. **O ouvido pensante**. 2.ed. Sao Paulo: Ed. UNESP, 2011.
- SHRODES, Caroline. **Bibliotherapy**: a theoretical and clinical-experimental study. 1949. 344f. Tese. (Doutorado em Filosofia e Educação) – Universidade da Califórnia, Berkeley, 1949. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/bibliotherapy-a-theoretical-and-clinical-experimental-study/oclc/1557201>. Acesso em: 10 ago. 2020.
- WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- YUNES, Eliana. **Tecendo um leitor**: uma rede de fios cruzados. Curitiba: Aymará, 2009.

Biblioteca do Paiaia: proteção ao conhecimento científico, tecnológico, cultural e aos saberes populares do semiárido baiano

Geraldo Moreira Prado¹ e José Arivaldo Moreira Prado²

1. Introdução

NO INÍCIO DO MÊS DE JUNHO DE 2020, RECEBEMOS UM CONVITE DA DRA. REGINA Marteleto, professora do PPGCI/IBICT-UFRJ, para participarmos do livro-coletânea que irá compor a Coleção 50 anos do PPGCI/IBICT-UFRJ. Ela nos apresentou cinco temas que norteariam os ensaios presentes no livro: a) a informação e a saúde como direitos em situações de desigualdade e exclusão social; b) o conhecimento científico e os saberes populares: dimensões culturais, epistemológicas, políticas e sociais; c) informação, redes de ação social e mediações culturais: o papel dos agentes comunitários de saúde; d) acesso, mediação e confiabilidade das fontes informacionais em situações de endemias, epidemias e pandemias; e) informação, comunicação e vigilância civil popular em saúde.

Nos sentamos debaixo do frondoso pé de cajá-manga da casa de Carminha para discutir a proposta e, mergulhando nos subterrâneos das nossas memórias, procuramos encontrar, entre os cinco itens acima, o que melhor se enquadra a história da Biblioteca do Paiaia. Concluimos que o item b) “o conhecimento científico e os saberes populares: dimensões culturais, epistemológicas, políticas e sociais” era o melhor e adaptamos o título do presente ensaio à essa linha temática.

1 PhD em Ciências Sociais Aplicadas pela UFRRJ, criador, curador e mantenedor da Biblioteca Comunitária Maria das Neves Prado (Biblioteca do Paiaia) e professor/pesquisador (aposentado) do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do IBICT em convênio com a UFRJ. bibliotecapaiaia2005@gmail.com.

2 Graduado em Letras pela Faculdade AGES de Paripiranga, BA, graduando em Biblioteconomia e Documentação pela UFS, criador, gestor do acervo bibliográfico da Biblioteca C. M^a das Neves Prado e presidente da Associação Biblioteca Comunitária Maria das Neves Prado (Biblioteca do Paiaia). aripado78@gmail.com.

Começamos o ensaio e vamos contar aos leitores algumas histórias da Biblioteca Comunitária Maria das Neves Prado (Biblioteca do Paiaíá) de 2001 a 2020. Queremos ressaltar que, neste ensaio, são as questões teóricas e abstratas que estão em nossas imaginações que naturalmente definem a narrativa do que vamos escrever, e não o contrário. Essa ressalva vem na hora certa, pois pretendemos narrar uma história curta de apenas vinte anos de existência, mas é uma história cuja estrutura narrativa, conforme diz o Professor Fernando Novais:

Trata sempre de todas as esferas da existência, porque o historiador visa sempre a reconstituir os acontecimentos, não apenas explicá-los. Esse é o seu trabalho. O sujeito que planta uma batata pode estar partilhando de um fenômeno religioso, não só de um fenômeno econômico. Não há um acontecimento econômico, mas acontecimentos humanos. A história, porque quer reconstituir, sempre fala da totalidade. Relaciona e historiciza o objeto. Porque história é história (NOVAIS, 2008, p. 15).

2. Palavras preliminares sobre a história da biblioteca do Paiaíá

Antes mesmo de falarmos especificamente sobre a história da Biblioteca do Paiaíá, nós nos juntamos e refletimos para ver se não estávamos sonhando e se, em cada sonho, as nossas imaginações estavam captando algo, não apenas, mas principalmente, da realidade local e, também, das realidades nacional e, até mesmo, internacionais. Comentávamos, em algumas palavras, sobre os aspectos que esse futuro projeto iria enfrentar e que, logicamente, enfrentou e continua enfrentando. E, assim, antes mesmo de começar a estabelecer os parâmetros para planejar e realizar este ensaio, fizemos algumas tentativas de escrevê-lo, embora a inspiração não tenha colaborado sempre.

Por que essa dificuldade? Porque dizer algumas palavras sobre situações conflituosas num tempo presente de uma comunidade carente e, de certa forma, totalmente desarticulada nos seus aspectos mais importantes, tais como nível de leitura, de educação, de saúde, do meio ambiente, entre outros, não é uma coisa fácil de fazer. Essas palavras que escreveríamos tinham o objetivo de explicar, em toda a narrativa deste ensaio, a desordem de um presente em decorrência da desordem de um passado que foi, no mínimo, atormentador. Escrever sobre tudo isso não seria fácil. Seria, como disse Clarice Lispector “[...] duro como quebrar rochas. Mas voam faíscas e lascas com aço espelhadas [...]. O que proponho contar parece fácil e à mão de todos. Mas a sua elaboração é muito difícil.” (LISPECTOR, 1988, p. 19).

Não podemos nem devemos negar que, naqueles momentos, estávamos enfrentando sensações angustiantes na busca de soluções para a criação de uma biblioteca

com potencial de dinamizar o progresso e eliminar as coisas ruins existentes na comunidade, bem como libertá-la do “desalento” que vinha passando a partir dos anos de 1970. Em torno dessa data, a comunidade fora praticamente abandonada pelos poderes políticos e econômicos local, estadual e nacional, transformando-a em um cenário que lembrava a problemática roteirizada no filme “Narradores de Javé”.

Criando a biblioteca, qual seria então a melhor estratégia para tentar utopicamente trazer de volta a curta época de apogeu do povoado de São José do Paiaíá, nos decênios de 1950/1970? Chegamos à conclusão de que a melhor estratégia seria a da leitura na perspectiva freiriana. Essa estratégia, mesmo não trazendo de volta *ipsis litteris* àqueles momentos passados, pelo menos poderia recuperar um pouco mais as condições de vida local que, a partir da década de 1970, como já dissemos, piorou drasticamente e que, até hoje, não conseguiu se recuperar. E, assim, fomos estruturando as nossas ideias no sentido de tentar encontrar reminiscências valiosas relacionadas às histórias culturais passadas passíveis de diagnosticar a memória da população da comunidade que, presumivelmente, pudesse ter existido antes da existência real do povoado de São José do Paiaíá e de cruzar com outras memórias mais recentes, portanto conhecidas, que eram as memórias da população local existente antes mesmo da implantação, em 2001, da Biblioteca. Essas etapas faziam parte do projeto experimental, pois os nossos objetivos, conforme se vê a cada página que escrevemos sobre a Biblioteca, são históricos, visto que, conforme disse Machado de Assis na segunda metade do século XIX, “a história é a crônica da palavra e não um simples quadro de acontecimentos [...]” (ASSIS, 2012a, não paginado).

Essa história é história porque nela o historiador tem como fonte básica de trabalho o documento histórico, que pode ser escrito ou oral. Nesse documento, o historiador vai buscar as informações que está à procura. No caso deste ensaio, um dos aspectos mais importante que pretendemos ressaltar são as informações de como se dá a relação espaço-tempo na produção historiográfica de uma comunidade quase que abandonada no semiárido baiano. Segundo Ferdinand Braudel, em seu livro “Reflexão sobre a História”, o historiador pode vislumbrar o cenário onde a História, como disciplina científica, se apresenta sob dois tempos distintos: o tempo longo e o tempo curto.

Por sua vez, esses dois tempos podem facilitar a compreensão do processo de ruptura de uma dada complexidade social e, evidentemente, das estruturas do pensamento científico, político, ideológico etc. Hipoteticamente, os conceitos de tempo longo e tempo curto podem também dinamizar o pensamento humano sobre a percepção da ruptura de uma sociedade, cujo estágio de desenvolvimento aponte para os primeiros sinais de algo supostamente novo ou diferente, como foi o caso

do apogeu do desenvolvimento do povoado de São José do Paiaíá, nas décadas de 1950 e 1960.

Tais questões compõem as nossas pequenas utopias, pois os fatores que falamos anteriormente ajudam a construir o objetivo que esperamos colher, que é promover uma outra tentativa de modernidade da comunidade de São José do Paiaíá por meio da atuação da Biblioteca que lá construímos, com atividades de dinamização da leitura fundamentada na teoria da leitura do mundo, de Paulo Freire. Essa teoria, ao que tudo indica, foi o fenômeno mais novo, supostamente de longa duração, surgido, na virada do século xx para o século xxi, para a comunidade de São José do Paiaíá como um novo impacto relativamente significativo para toda a sua história.

Ao propormos a valorização da teoria freiriana, pensávamos convencer a opinião pública e a nós mesmo da relevância de se implementar uma biblioteca num local onde praticamente ninguém, inclusive parte do corpo docente, dava a mínima importância ao livro, tampouco à leitura na perspectiva freireana. Ao contrário, todo esse esforço assumia um risco de a Biblioteca se transformar num depósito de livro ou espécie de um quadro negro apagado e pendurado na parede sem nenhuma informação utilitária. Esse não era o nosso desejo – e continua não sendo. Ao contrário, para nós, o projeto, ainda na fase de idealização, já pré-definia abstratamente uma hipotética incubadora de ideias. Que características teria essa incubadora? Em síntese, a principal seria procurar preparar a população local, em especial às novas gerações, no que diz respeito à valorização da memória cultural, educativa e ocupacional e, em conjunto com as suas lideranças, elaborar metas específicas para que a comunidade se autovalorizasse e se integrasse às outras comunidades do município e da região, através do desenvolvimento de múltiplas ações com potencialidades de promoverem desenvolvimento local e combinado, por acreditarmos que esse fosse o método mais eficaz para promover uma inter-relação entre as partes com o todo. Tais metas e objetivos estão definidos no Artigo 1º, parágrafos 1º, 2º e 3º, e Art. 2º, parágrafo 1º do **Estatuto da Associação Biblioteca Comunitária M^a Das Neves Prado**, cujo conteúdo é: “A Biblioteca se dedicará às suas atividades por meio do atendimento ao público em geral, em particular aos alunos do primeiro, segundo e terceiro grau e a execução direta de projetos, programas ou planos de ações coordenadas.” (ASSOCIAÇÃO BIBLIOTECA COMUNITÁRIA M^a DAS NEVES PRADO, 2006). Dessa forma, esse nosso afincio fazia com que as nossas memórias juntassem energia e capacidade para registrar as valiosas percepções de como seriam os primeiros momentos de atuação/desempenho do nosso projeto.

3. Persistência na realização do projeto da biblioteca

Sendo a memória processo, deslocamento, nesta parte deste ensaio certamente o leitor começará a identificar, ainda que fragmentadas, as primeiras memórias que registraram os feitos da Biblioteca dentro e fora das fronteiras de seu espaço físico, povoado de São José do Paiaí, mas sem ignorar os picos de seu desenvolvimento, sucessos e crises. Esses fragmentos de memória estarão presentes neste artigo. Em seguida, vamos começar a apresentar os momentos mais agudos desta história que estamos narrando, capturando, assim, as ideias e preocupações que estavam presas em nossas imaginações durante todo o processo de elaboração e produção deste ensaio.

Para fazermos isso, precisávamos, primeiro, definir os temas mais importantes para apresentar no projeto e redigi-los criteriosamente, o que não é uma tarefa fácil – escrever sobre algo que, embora não fosse novo, era diferente de tudo aquilo que a população dessa pequena comunidade estava acostumada a viver no cotidiano. Assim, planejamos escrever sobre um passado que existiu antes mesmo de o povoado de São José do Paiaí se formar, por volta de 1937. Em tese, ele é diferente do presente, da representação do novo, ou seja, da proposta de implementação do projeto da Biblioteca; mas, também, é o novo que surgiu com o crescimento dessa comunidade e que não vingou – ou podemos dizer que, de certa forma, se encontra estacionado. Se houve, realmente, o tempo presente, esse tempo, nas nossas imaginações, só poderia ocorrer, como de fato ocorreu, a partir da implantação do projeto da Biblioteca, em 2001.

Todas essas dúvidas passavam pelas nossas mentes nos momentos em que estávamos idealizando o projeto de implantação da Biblioteca e empenhados na construção desse empreendimento; imaginávamos que, mais cedo ou mais tarde, ele pudesse – ou, certamente, ainda possa – proporcionar algo de novo, de positivo para a comunidade de São José do Paiaí ou para qualquer outra que no presente ou no futuro tenha interesse em participar do projeto ou em realizar empreitadas similares.

Foi assim que começamos a entender que o fenômeno mais importante em toda essa logística de construção do nosso projeto não é o futuro dele (o projeto em si), mas das pessoas que nele vierem dar continuidade. São esses participantes ou membros futuros do projeto que irão acreditar que a proposta de implementar uma biblioteca comunitária num pequeno povoado rural será uma grande conquista ou, talvez, um grande blefe.

É sempre bom alertar que não consideramos ser essa nossa iniciativa uma medida para resolver, num passe de mágica, os problemas crônicos de um espaço social e cultural historicamente carente. No entanto, presumíamos que essa nossa

iniciativa, num tempo que não sabíamos e nem sabemos precisar ainda hoje, possivelmente, irá se caracterizar como um território ou mesmo um museu de memória, informação e conhecimento com potencialidades para contribuir com a execução de modelos de projetos de desenvolvimento local/regional/nacional muito mais consistentes do que os vigentes, se é que eles existem.

E, assim, a criação da Biblioteca do Paiaiaí foi a realização de um sonho antigo, não para ser um tipo de “elefante branco”, tampouco como uma ação salvacionista, apesar de nós, criadores, quase não fizessemos a distinção entre o que era real e o que era irreal no início do processo. Naqueles momentos de euforia, o nosso desejo, o nosso empenho e a nossa vontade era a de concretizar, o mais breve possível, essa iniciativa que estava viva em nossas imaginações. Isso nos leva a crer que não havia nenhum impedimento para materializar a nossa proposta. Faltava-nos definir ainda alguns conceitos básicos, em especial, aquele que definiria de fato o que essa biblioteca seria no cotidiano.

Pesquisamos uma vasta bibliografia, em diversas áreas do conhecimento, sobre o papel que desempenha uma biblioteca na sociedade humana e tivemos a sorte de encontrarmos as cinco leis de Ranganathan, originalmente contidas no livro “Five Laws of Library Science”, do indiano Shiyali Ramamrita Ranganathan, publicado em Londres, Inglaterra, em 1931. Todas essas cinco leis se enquadravam na nossa proposta de biblioteca, mas escolhemos a **quinta lei por ser a que define o que é uma biblioteca, resumida da seguinte forma:**

Uma biblioteca é um organismo em crescimento – o bibliotecário deve controlar esse crescimento, verificando qual a informação que está sendo usada, através de estatísticas da consulta e empréstimo. Decorre da exploração bibliográfica que exige atualização das coleções e previsão do crescimento da área ocupada pela biblioteca (AS 5..., 2017, não paginado).

Era exatamente o que procurávamos para definir o que realmente deviria ser a biblioteca que estávamos implantando: uma instituição em permanente transmutação.

4. Medo e dúvidas de que um sonho real/irreal não fosse realizado

Considerando o nosso envolvimento com a história da criação dessa biblioteca, subimos e descemos escadas íngremes das nossas imaginações para conseguirmos vencer o medo e as dúvidas em relação à distinção entre a existência da realidade verdadeira e a que estava abstratamente em nossas imaginações. Naqueles momentos, as nossas mentes estavam povoadas por medo, bem como pelas verdades. A possibilidade de concretizarmos a criação da Biblioteca do Paiaiaí estava

começando a florescer, mas, também, ainda restavam dúvidas e receios de que não teríamos capacidade para executarmos ações para superar a histórica situação de estagnação social sertaneja e o desmantelamento econômico, social e cultural do povoado de São José do Paiaí e, por tabela, do município de Nova Soure e de todo semiárido nordestino. Essas dúvidas habitavam as nossas mentes, como se fosse um sonho impossível de realizar. Achávamos que a nossa proposta era muito simples para resolver questões urgentes de uma região na qual a história passada e a presente (início do século XXI) se encontravam em estágio civilizatório totalmente desestruturado.

Imaginávamos, a partir de nossas reflexões, que o atraso da comunidade era muito mais simples, porque, de certa forma, éramos influenciados pelo que estava difundido pela mídia da época sobre as questões que vinham às nossas mentes; questões concretas, como a própria realidade local mostrava e, até certo ponto, ainda mostra nos dias atuais; questões óbvias, como o desconhecimento, pela população local, a respeito de bibliotecas, livros e, também, sobre o que era a leitura na perspectiva de Paulo Freire e da antropóloga francesa Michele Petit, justamente a concepção que pretendíamos executar, e que estamos executando por meio das ações da organização que imaginávamos criar (e que criamos).

No entusiasmo dos nossos empenhos, surgiram outras questões que nos exigiam atenção a respeito de como tratá-las no âmbito de uma instituição que, em princípio, deveria desenvolver ações supostamente limitadas num minúsculo espaço territorial: o povoado de São José do Paiaí. Essas não eram somente questões conjunturais; eram, em sua maioria, questões estruturais, históricas que marcaram fortemente o processo civilizatório do sertão brasileiro, como as clássicas Civilizações do couro e do cangaço, bem como o problema histórico da leitura, incorporado à política da Educação Brasileira até 1931.

5. Leitura: um problema crítico no Brasil

Luzia de Maria, em sua obra “O clube do livro”, afirma:

Ser leitor – que diferença faz que um contingente de 77 milhões de pessoas são não leitores em nosso país! A grande maioria se concentra nas regiões Norte e Nordeste, segundo a pesquisa Retratos da Leitura no Brasil encomendada pelo Instituto Pró-Livro ao Ibope, em 2007 (DE MARIA, 2009. p. 27).

Eis aí um problema concreto que deveria, e foi, assumido pela Biblioteca. Na teoria de Paulo Freire: “A leitura antes de tudo é uma interpretação do mundo em

que se vive.” (FREIRE, 1992, p. 18). A nossa maior aflição na definição das estratégias de ação da Biblioteca era fazer com que as teorias de leitura de Paulo Freire e Michele Petit fossem, como acabaram sendo, o carro-chefe das atividades básicas da Biblioteca.

Para nós, que propúnhamos criar a primeira biblioteca comunitária na zona rural do sertão semiárido baiano, era essencial desenvolver o hábito da leitura na população dos povoados e demais comunidades rurais, a começar pelas crianças e adolescentes, mas também não deixar de atender a jovens, adultos e idosos. Para sermos sinceros, com todos os esforços que fizemos até o momento, a Biblioteca, infelizmente, continua com dificuldades para sanar o hábito da falta de interesse da população pela leitura – diríamos até de parte de alguns professores – mas continuamos insistindo, na esperança de um dia conseguirmos vencer essa barreira.

E por que toda essa dificuldade para vencer essa barreira? Paulo Freire e inúmeros historiadores/as, filósofos/as, sociólogos/as e demais especialistas em educação, livro e leitura nos dias de hoje ressaltam que a questão essencial, e que continua como um dos principais problemas do país a ser resolvido, é a hegemonia das ideologias conservadoras disseminadas ao longo dos séculos e que permanecem ainda hoje. No entanto, é preciso considerar que, por meio de muitas lutas e dificuldades travadas ao longo da história, a sociedade brasileira conseguiu algumas vitórias, embora as classes A e B, que, segundo a FGV, correspondem a 14,4% (VILLAS BÔAS, 2019), continuem tentando destruí-las.

Podemos citar inúmeros exemplos sobre essas destruições, mas achamos que não há necessidade, porque todo mundo em sã consciência tem conhecimento dos horrores que esses “parasitas”, para usar um termo machadiano citado mais adiante neste ensaio, promovem, dificultando a conquista de qualquer medida política voltada para melhorar, minimamente, a situações das classes socialmente excluídas. De vez em quando, há conquistas significativas, como foi o caso, na área em que estamos tratando neste ensaio, da aprovação da Lei 13.696, de 12 de julho de 2018 (Lei Castilho da Leitura e da Escrita) pelo Senado Federal, graças à dura batalha da ex-senadora Fátima Bezerra. Lamentavelmente, essa lei continua desconhecida pela maioria absoluta das autoridades político-administrativas e, também, pela sociedade brasileira em geral.

6. Conhecimento científico, tecnológico e saberes populares no semiárido baiano

Imaginávamos, então, que as nossas preocupações sobre o tema em pauta fossem muito complicadas para serem resolvidas por um modesto projeto experimental. À primeira vista, os nossos objetivos eram tentar fazer parcerias com outros projetos sociais similares da região desenvolvidos por pessoas jurídicas privadas

e públicas (federal, estadual e municipal). Para nós, essa novidade era um fenômeno que não brotava espontaneamente, mas, ao contrário, era a mutação de um processo praticamente invisível, embora baseado em algo materializado, como as reveladas nas experiências que serão descritas neste ensaio. É sempre bom ressaltar, também, que parte dos frutos desse projeto já vêm sendo colhidos desde os primeiros anos de funcionamento da Biblioteca. E, hoje, neste momento sombrio de pandemia, damos continuidade ao projeto por meio de recursos *on-line*, como as *lives* realizadas para entrevistas com especialistas e cursos à distância de leitura e de escrita criativa.

De 2016 para cá, como se sabe, a situação do país se agravou demasiadamente, o que repercutiu diretamente em todas as organizações sociais que há anos vinham desenvolvendo excelentes trabalhos junto à população carente brasileira. Para nós, não foi diferente. A consequência direta dessa situação político-econômica atingiu, praticamente, todas as áreas governamentais, e as consequências maiores foram para a educação, deixando-a ainda mais precária do que sempre foi.

Um detalhe importante e que deve ser registrado é que os esforços feitos para criarmos a Biblioteca ocorreram num momento em que o país e o mundo começavam a se conectar, devido à expansão das novas tecnologias da informação/comunicação. Esse avanço tecnológico foi, gradativamente, permitindo a formação de questionamentos ao velho discurso dominante do capitalismo industrial/tecnológico em todo o mundo, tendo ressonância também no Brasil.

No campo dos estudos e pesquisas em Ciências Humanas e Sociais no Nordeste brasileiro naquela época, esses conceitos foram bastante trabalhados nos meios universitários e científicos, o que levou a aumentar significativamente a quantidade de autores desenvolvendo trabalhos acadêmicos e científicos de excelente nível. Também passaram a ser incorporados os produtos dos trabalhos realizados pelas boas instituições de pesquisa do Nordeste brasileiro que tinham como meta estimular as atividades rurais, tais como as do sistema Embrapa e os das universidades públicas federais e estaduais, bem como as das demais instituições com centros de ensino e pesquisa de excelente qualidade em várias cidades do interior da região.

É indiscutível que os níveis das instituições interioranas eram um pouco inferiores do que os das instituições das regiões brasileiras que apresentavam os mais altos e dinâmicos índices de produtividades do país. Mas, também, não temos dúvidas de que essa produção intelectual foi a base para consolidar as criações das universidades federais e institutos de pesquisas espalhadas por todo o país, sobretudo em todos os estados do Norte e do Nordeste a partir de 2006. Hoje em dia, esse investimento financeiro feito com dinheiro público vem enfrentando crises quase que irrecuperáveis, mesmo assim, é sempre bom lembrar que uma boa parte

dessa nova produção de conhecimento científico, tecnológico e cultural em todas as subáreas das Ciências Humanas e Sociais encontram-se disponíveis para consulta no acervo da Biblioteca do Paiaíá.

O leitor, certamente, já deve imaginar o que passava pelas nossas imaginações. Não era simplesmente criar um pequeno espaço para atender apenas pessoas (adultas, jovens ou crianças) que fossem pegar um livro para ler em seus momentos de lazer, o que, também, convenhamos, é de grande relevância, especialmente num local onde a população, especialmente a mais idosa, não estava, na ocasião, conectada às novas tecnologias de informação/comunicação. Mesmo assim, parte dessa população, mesmo acomodada e bastante cética sobre o que estava surgindo no povoado de São José do Paiaíá – uma característica comum às pequenas comunidades humanas – já pressentia que havia problemas conflitantes gerados por situações histórico-culturais que não eram exclusivamente locais, mas, essencialmente, regionais e nacionais.

Esses problemas que repercutiam fortemente no cotidiano da vida local eram consequência de ações práticas dos poderes local, estadual e/ou federal. Lamentavelmente, no mundo e, especialmente no Brasil, as pessoas não conseguem viver sem depender desses parasitas. Esse tipo de parasitismo, disse Machado de Assis: “*É tão antigo, creio eu, como o mundo, ou pelo menos quase.*” (ASSIS, 2012b, não paginado). É possível, assim, deduzir quem são os parasitas antigos, principalmente os do Brasil. Os nossos parasitas nacionais normalmente são altamente arrogantes, e todos os brasileiros – exceto os próprios políticos – percebem esse comportamento.

O poder público do município, no qual fica o povoado onde está a Biblioteca, jamais deu a mínima atenção à cultura. Esse mesmo comportamento pode ser notado, por exemplo, no descaso em relação às ruínas de um velho balneário há muitos anos abandonado, o único espaço de diversão da juventude local, que era, inclusive, uma das principais fontes de renda para o povoado. Soma-se a esse caso, a recuperação de um velho mercado municipal que fora importantíssimo para a economia local nos decênios 1950 a 1970 e que, hoje, se encontra em ruínas, prestes a desabar. Da mesma forma vem acontecendo com as atividades educacionais de uma escolinha que há cerca de sessenta anos funcionou ininterruptamente em condições não ideais, mas que atendia relativamente bem às gerações de crianças e adolescentes daqueles tempos. Em 2016, retiraram dela o Ensino Fundamental II, restando apenas o ensino infantil. No ano de 2020, por causa da pandemia, a escola permaneceu fechada e praticamente desativada.

Resumindo, esses “parasitas locais” não dão a menor atenção para a criação de quaisquer atividades culturais, de lazer, saneamento básico, paisagismo, meio ambiente, organização da produção agrícola e comercial, entre outra mais, para a popu-

lação, quer seja ela infanto-juvenil, adulta ou idosa. E esses casos aqui relatados são exatamente os que atravessavam as nossas mentes durante os momentos de reflexão.

As nossas questões mais preocupantes surgiram quando tentávamos definir quais seriam as estratégias para tentar implementar algo novo, portanto, diferente da vida cotidiana, de um lugar tão minúsculo como é o povoado onde idealizávamos criar, criamos e se encontra em pleno funcionamento “a maior biblioteca do mundo numa comunidade rural”, segundo opiniões de muitos dos seus visitantes, entre eles Walnice Galvão, professora emérita da Universidade de São Paulo (USP). Perguntas frequentes instigavam as nossas mentes: onde buscar e como recolher, armazenar, classificar e tratar a diversidade da produção de conhecimentos científicos, culturais e populares do sertão baiano e de outras partes do país e do mundo? A nossa ideia era, e continua sendo, organizar no acervo da Biblioteca e disponibilizá-lo aos usuários de todas as faixas etárias, sexos, ideologias, etnias, religiões/credos etc. Essa diversidade é constituída por leitores, transeuntes, visitantes, turistas, pesquisadores, estudantes ou mesmo curiosos, visitantes interessados em conhecer essa produção científica e cultural.

E, assim, queremos mostrar que essas “sagacidades” passavam pelas nossas mentes como se fossem sonhos que só se realizariam com a criação da Biblioteca. E para não ficarmos aqui advertindo sobre o óbvio, depois das nossas “peripécias” aqui narradas, vamos sair do plano abstrato da imaginação para mostrar um pouco ao leitor como é a realidade concreta do cotidiano que vem se transmutando por meio dos fatos narrados neste ensaio.

A Biblioteca participa das reuniões do comitê Território Nordeste II: comitê da bacia hidrográfica do rio Itapicuru e de debates em vários segmentos das políticas públicas em níveis municipal, estadual e federal. A participação nos debates nessas políticas públicas tem sido através das conferências municipais, estaduais e federais de educação, saúde, juventude, meio ambiente, cultura, mulheres, povos indígenas e outras mais. No que se refere ao Plano Municipal do Livro e da Leitura a Biblioteca participa não apenas dos debates, como, inclusive, já apresentou proposta para criar planos específicos para os pequenos municípios. A proposta apresentada consiste em defender que, em vez de ter um plano por município – que nenhum gestor (prefeito/secretário de Educação) certamente vai acatar –, fazer planos por territórios em grupos de, no mínimo, três e, no máximo, seis municípios, sob a coordenação de um deles, não necessariamente o maior, mas o mais desenvolvido econômico e culturalmente, o qual assumiria a coordenação e o compromisso de levar livros e leitura aos demais municípios parceiros do grupo.

A Biblioteca realiza a dinamização das suas atividades por meio de diferentes atividades, tais como: cursos de formação de monitores da leitura e da escrita; fei-

ras literárias; *lives* sobre diferentes temas culturais; saraus de leitura; exposições de livros; projeções de filmes; gincanas de leitura com premiação de quem leu mais e de quem melhor interpreta um texto; jogos pedagógicos (quebra-cabeça, xadrez, gamão, dama etc.); contação de história; capacitação de professores de educação infantil e do Ensino Fundamental do meio rural; e palestras e workshops feitos com as comunidades de São José do Paiaí e circunvizinhas. Todas essas atividades apontam para uma questão fundamental: a necessidade urgente de se discutir políticas de acesso e democratização da leitura, não apenas a leitura do livro didático, que é importante, mas a leitura infanto-juvenil e adulta de diferentes gêneros literários que levem ao despertar de uma consciência crítica sobre os problemas com os quais a sociedade vive no seu cotidiano. Uma leitura de lazer e de despertar para a cidadania e para democracia como valor universal do cidadão, conforme está estabelecido em seu Estatuto Social.

É importante dizer, também, que, desde o início, a Biblioteca vem patrocinando uma série de eventos: conferências e oficinas de leitura infanto-juvenil e adulta; Cinema na Biblioteca; exposições de livros na Biblioteca; Leitura e escrita da memória: formação de leitores para orientar a comunidade a contar e escrever a sua história; I, II, III, IV e V Semanas de popularização da C&T em Nova Soure – BA; projeto a Ordem natural da linguagem; oficinas de incentivo à leitura e à escrita infanto-juvenil e adulta; criação de bibliotecas comunitárias em comunidades rurais; assentamentos da reforma agrária e MST dos municípios de Itapicuru, Nova Soure e Olindina; transferência de livros para bibliotecas municipais de Cipó, Itapicuru, Nova Soure, Olindina e Rio Real – BA; laboratório de ciência da linguagem para aperfeiçoamento de professores do ensino fundamental de escolas rurais; projeto Estradas Verdes: reflorestamento de laterais de estradas; I Semana do Conselheiro em Nova Soure – BA; higienização e acondicionamento I e II do acervo da Biblioteca do Paiaí; Ateliê de pintura; Oficinas de produção de bonecas de pano com crianças, adolescentes e jovens com até 29 anos de idade de ambos os sexos; esporte: futebol, voleibol e basquete masculino e feminino infanto-juvenil; grupos de capoeira; escolinha de xadrez; capacitação de professores do ensino fundamental e de educação infantil do meio rural; apoio às festas comunitárias; e conferências e oficinas permanentes sobre temas multiculturais, como violência social, gênero e sexualidade.

Em 2014, começou o “Programa encontros bianuais sobre livro, leitura e inclusão social no semiárido baiano” e, a partir de 2016, iniciou-se o “Programa bianual da Festa literária do Paiaí”. Como em 2020 só estavam programadas as atividades de leitura, infantis e cinematográficas na Biblioteca pelo problema da pandemia, criamos, a partir do mês de junho, o nosso canal na internet, Sertão Conectado, no

qual realizamos 16 *lives* versando sobre política, educação, leitura, cultura, ciência e tecnologia, governabilidade etc. Acrescentam-se, ainda, as temáticas de violência contra crianças, adolescente, mulheres, negros, índios, sem-terra, moradores de ruas, mandonismo político local no passado e nos dias de hoje e demais temas pertinentes à discussão.

7. Epílogo

Para nós, criadores e mantenedores da Biblioteca do Paiaí, a Biblioteca não é um espaço exclusivo para leitura, como foi mostrado em todo o ensaio. Trata-se de uma Organização Social comprometida com os demais movimentos sociais nacionais e internacionais voltados para os debates em torno dos direitos humanos em geral e, claro, comprometida, também, com a construção de modelos de sociedades verdadeiramente democráticas, e não apenas quiméricas, como muitos que existem ainda hoje mundo afora.

E, assim, concluímos este ensaio parodiando a frase de abertura do livro “Macunaíma”, de Mário de Andrade, dizendo, pouca leitura, péssima educação, pouca ciência, abandono da cultura popular, muita saúde e muita ignorância os males do Brasil são.³

E, por assim ser, fomos buscar nos anais da história um exemplo similar à problemática de grande parte daquilo que estava nas nossas imaginações. Esse exemplo está no livro “História do modernismo brasileiro”, de Mario da Silva Brito, no qual o autor faz uma análise de um artigo do escritor maranhense Aluísio Azevedo, publicado no periódico “O álbum”, de 1893, se referindo àquela época quase no apagar das luzes do século XIX, quando ainda estava bem viva a marca da escravidão. Aluísio Azevedo dizia, citado por Brito (1997, p. 11-12):

À época é de ladrões comerciais e sobressaltos políticos” (...) e o povo não pode distrair sua atenção das misérias em que vegeta ou dos perigos que o ameaçam”. (...) “Depois da bancarrota, o público brasileiro divide-se apenas em duas ordens: a dos que tudo perderam e dos que tudo ganharam. Os primeiros choram de fome e os segundos tremem de medo pela sua riqueza mal adquirida. Uns se escondem para ocultar a miséria; outros para fugir à justiça... Um belo carnaval! E ninguém lê livros.

Para finalizar, entendemos que o povo brasileiro ainda hoje continua não lendo muitos livros, porém não devemos ficar totalmente desanimados, porque é preciso

3 Originalmente, “Pouca saúde e muita saúde os males do Brasil são.” (ANDRADE, 1965, p. 104).

que a Biblioteca do Paiaíá continue na dinâmica iniciada no seu nascedouro, bem como resistindo para que não se acabe aqueles benefícios já produzidos pela e para a comunidade. E, por isso, devemos estimular o povo do nosso povoado a ficar bem animado, pois não há motivos para tristeza, mas alegria para disseminar os resultados alcançados pela Biblioteca do Paiaíá até os dias atuais.

8. Referências

- ANDRADE, Mário. **Macunaíma**: o herói sem nenhum caráter. São Paulo: Livraria Martins, 1965.
- ASSIS, Machado. **A reforma pelo jornal**. [S. l.]: [s. n.], 2012a. Disponível em: <https://machadodeassis.ufsc.br/obras/cronicas/CRONICA,%20A%20reforma%20pelo%20jornal,1859.htm>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ASSIS, Machado. O parasita II. **Oceano de letras**, [S. l.]. 10 ago. 2012b. Disponível em: <https://nuhtaradahab.wordpress.com/2012/08/10/machado-de-assis-aquarelas-ii-o-parasita/>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BIBLIOTECA COMUNITÁRIA M^a DAS NEVES PRADO. **Estatuto da Associação Biblioteca Comunitária M^a das Neves Prado**. Registro na Comarca de Nova Soure, BA: nº 117: Livro A-2, 31 out. Nova Soure, 2006.
- BRAUDEL. Fernand. **Reflexões sobre a História**. São Paulo: Editora Martins Fonte, 2002.
- BRITO, Mário da Silva. **História do Modernismo Brasileiro**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1997.
- FERNANDES, Cida; MACHADO, Elisa; ROSA, Ester. **Brasil que lê**: bibliotecas comunitárias e resistência cultural na formação de leitores. Olinda: CCLF; Brasil: RNBC, 2018. Disponível em: <http://cclf.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Ebook-OBrazilquele-1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler**. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1992.
- LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela**. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- MARIA, Luzia. **O clube do livro**: ser leitor – que diferença faz? São Paulo: Globo, 2009.
- NOVAIS, Fernando Antônio. Fernando Novais: entrevista. [Entrevista concedida à Revista Brasileira de Psicanálise]. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 2, p. 15-31, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000200002. Acesso em: 20 jan. 2021.
- AS 5 leis de Ranganathan. **Portal do Bibliotecário**, [S. l.], 17 fev. 2017. Disponível

em: <http://portaldobibliotecario.com/biblioteca/as-5-leis-de-ranganathan/>.

Acesso em: 20 jan. 2021.

VILLAS BÔAS, Bruno. Classes A e B voltam a crescer e atingem 14,4% da população. **Valor Econômico**, Rio de Janeiro, 29 out. 2019. Disponível: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/10/29/classes-a-e-b-voltam-a-crescer-e-atingem-144-da-populacao.ghtml>. Acesso em: 20 jan. 2021.

Regime de informação em redes de movimentos sociais na saúde: uma análise da educação popular e saúde¹

Marcus Vinícius Pereira da Silva²

1. Introdução

ESTE CAPÍTULO DE LIVRO TEM COMO OBJETIVO REALIZAR UMA REFLEXÃO SOBRE os processos de produção e divulgação do conhecimento na Educação Popular e Saúde (EPS), com foco nos atores acadêmicos. Nessa área do conhecimento e de práticas, esses atores atuam tanto em uma rede de movimento social quanto em um campo científico caracterizado, principalmente, pela construção compartilhada do conhecimento e pela incorporação dos preceitos da Educação Popular nos serviços e ações de saúde.

No entendimento da EPS, o diálogo entre profissionais de saúde, pacientes e a comunidade possibilita reorganizar as práticas de assistência e de promoção da saúde. Sendo assim, a EPS é vista como um instrumento de formação profissional e de gestão participativa nas políticas de saúde e possui diversos grupos ou coletivos em rede. Hoje, além de estar presente nas comunidades, a EPS possui representações nas universidades, nas secretarias de saúde e nos centros de formação profissional. Entre 2003 e 2016, a EPS ganhou espaço no governo federal e esteve presente na estrutura do Ministério da Saúde. Nesse período destaca-se o lançamento da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, em 2012.

Para alcançar o objetivo proposto, recorre-se ao conceito de regime de informação desenvolvido na Ciência da Informação (CI) associado ao de rede e de campo científico de Pierre Bourdieu. Proposto inicialmente por Bernd Frohmann a

1 O presente trabalho é desdobramento da dissertação de mestrado “Construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde” apresentada no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz e desenvolvido no âmbito do projeto de pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”, financiado pelo CNPq/MCTI e coordenado pela Dra. Regina Marteleto.

2 Doutorando em Ciência da Informação pela Universidade Federal Fluminense. Assessor em Gestão e Desenvolvimento Institucional da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. marcus.silva@fiocruz.br.

partir das críticas aos estudos de políticas de informação, o conceito de regime de informação foi reformulado por outros autores como Sandra Braman, Hamid Ekbia e Maria Nélide González de Gómez e observa-se o aumento do número de pesquisas que utilizam o conceito como recurso teórico-metodológico.

Os estudos sobre o regime de informação se enquadram na abordagem social da CI. Influenciada por outras áreas do conhecimento, principalmente pelas Ciências Sociais, essa abordagem emerge na década de 1990 diante da crítica ao positivismo, objetivismo e reducionismo matemático apresentado na abordagem documentalista e matemática e da concepção da informação descolada do usuário e o não reconhecimento dos condicionamentos históricos e sociais da abordagem cognitivista na CI (CAPURRO, 2003; FERNANDES, 2018).

Essa nova abordagem entende a informação como um construto social e os sujeitos são observados a partir de contexto social e histórico. Apesar de ser observado o crescimento de pesquisas de abordagem social a partir da década de 1990, ela já se encontrava presente na Biblioteconomia e na Documentação (CAPURRO, 2003), disciplinas que compõem conjuntamente com a CI os Estudos da Informação e Documentação. De acordo com Cronin (2008), algumas obras que já alertavam sobre a importância do social nessa área do conhecimento e de prática, como o capítulo *The sociological problem*³ publicado por Pierce Butler, em 1933, e o trabalho publicado por Margaret Egan e Jesse Shera no qual propuseram o termo ‘epistemologia social’⁴, em 1952. No Brasil, alguns trabalhos desenvolvidos na década de 1980 já apontam a necessidade de incorporar a perspectiva social na pesquisa e ensino em CI⁵.

Neste trabalho, o conceito de regime de informação desenvolvido por González de Gómez é utilizado como um “recurso interpretativo” para observar as relações entre política, informação e poder. Para a pesquisadora, o conceito possibilita analisar a tensão entre as configurações socioculturais e as estruturas jurídico-normativas, técnico-instrumentais e econômico-mercado-lógicas que visam a sobre-determinar essa configuração com alguma imposição de direção ou valor (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012).

Como recurso metodológico para identificar alguns aspectos que caracterizam o regime de informação na EPS utiliza-se técnicas dos Estudos Métricos da Infor-

3 BUTLER, P. *An introduction to Library Science*. Chicago: University of Chicago Press, 1933

4 EGAN, M.; SHERA, J. Foundations of a theory of bibliography. *Library Quarterly*, v. 22, n. 2, p. 125-37, 1952.

5 A reestruturação dos cursos oferecidos pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) na década de 1980 apontavam a necessidade de pensar as questões sociais nos processos informacionais.

mação e da Análise de Redes Sociais para identificar o número de artigos científicos publicados ao longo dos anos, os principais periódicos científicos, os principais temas de pesquisa, a rede de coautoria e os principais atores acadêmicos no processo de produção e divulgação do conhecimento. Discute-se também alguns pontos que configuram o regime de informação, como o sistema de avaliação da ciência e mudanças das políticas públicas.

2. Breve história da educação popular e saúde

A EPS, tal como os outros movimentos sociais da América Latina, advém de ações de resistências e reivindicativas que nascem de um sistema social excludente e com desigualdades sociais e discriminação em relação a uma parcela considerável da população.

Além de ser entendida como um movimento social, a EPS está inserida no âmbito da Educação em Saúde, campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado da criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e o fazer cotidiano da população (VASCONCELOS, 2007). Do ponto de vista dominante e tradicional, a Educação em Saúde é uma área de saber técnico cujo objetivo é instrumentalizar o controle das doenças pelas pessoas. Nesse modelo, os profissionais da saúde possuem o conhecimento técnico-científico que deve ser repassado como normas e condutas para a população (STOZ, 2007).

Durante a ditadura militar no Brasil as políticas de saúde eram voltadas principalmente para a expansão dos serviços privados de saúde e as práticas educativas não tinham espaço significativo. Para contornar esse problema, começa a ser implementada, em meados da década de 1970, uma proposta de medicina comunitária com emprego de técnicas simplificadas e de baixo custo e valorização dos aspectos preventivos da saúde. Nesse contexto, muitos profissionais de saúde passaram a incorporar os preceitos da Educação Popular, tendo como principais referências as obras de Paulo Freire (VASCONCELOS, 2010). Esse grupo de profissionais entendia a atitude de conhecer e o seu resultado, o conhecimento, como atividade não neutra, como produto e condição de trabalho e cidadania e fruto de diversos modos de produção de saberes, ou seja, não restrito ao saber científico (MARTELETO, 2009).

A incorporação dos preceitos da Educação Popular na área da saúde auxiliou no fortalecimento dos serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, na relação entre os profissionais de saúde com os grupos populares e no surgimento de algumas tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local (VASCONCELOS, 2004). Muitas dessas experiências desenvolvidas na década de 1970 se expandiram e foram referências para pensar o novo modelo de assistência à saúde que começava a ser construído, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Após a redemocratização do país e instituição do SUS no final da década de 1980, as lutas por mudanças das políticas sociais se tornaram mais globais e os profissionais de saúde, antes atuando em experiências locais, passaram a ocupar espaços institucionais amplos (VASCONCELOS, 2004).

Durante o 1º Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde (ENEPS), em 1991, vários profissionais de saúde, da academia, militantes de movimentos sociais e organizações não governamentais que trabalhavam com os preceitos da Educação Popular na área da saúde se organizaram na Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde. Posteriormente, essa articulação passou a se chamar Rede de Educação Popular e Saúde (Redepopsaúde), em 1998.

Ao longo dos anos, o movimento de EPS se expandiu para além das fronteiras das comunidades e hoje está presente nas universidades, nas secretarias de saúde e nos centros de formação profissional. Além da Redepopsaúde, a EPS possui outros coletivos ou grupos, entre eles: o Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT EPS-Abrasco), criado em 2000; a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação e Saúde (Aneps), criada em 2003; e a Articulação Nacional de Extensão Popular (Anepop), criada em 2005.

Em síntese, pode-se entender como elementos fundamentais da EPS: a historicidade da relação com os oprimidos, sua configuração e pluralidade político-ideológica, a unicidade na intencionalidade de construção de um projeto político de transformação social e a multiplicidade de seus atores como docentes, militantes de movimentos populares, usuários, profissionais e gestores (VASCONCELOS, 2001).

Na área acadêmica existe um crescente trabalho de pesquisa e no processo de produção do conhecimento há preocupação com o diálogo entre pesquisadores e membros da sociedade em geral, tendo em vista que o conhecimento científico não é único e não deve ser passado de modo unidirecional (VASCONCELOS, 2010).

Entre os anos de 2003 e 2016 a EPS ganhou espaço institucional e esteve presente na estrutura do Ministério da Saúde do Brasil, culminando na criação e publicação da Política Nacional de Educação Popular e Saúde (PNEPS-SUS), em 2012 (BRASIL, 2012). A partir de 2016, com o recrudescimento da agenda neoliberal e conservadora e com desmantelamento de algumas políticas sociais e progressistas, novos desafios são (re)apresentados ao movimento de EPS.

3. O conceito de regime de informação

O conceito de regime de informação foi utilizado pela primeira vez em 1995 por Bernd Frohmann quando o autor formulou abordagens críticas aos estudos de políticas de informação desenvolvidas no âmbito da CI, sendo as principais: o fato de desconsiderarem que o poder é exercido nas relações sociais mediadas

pela informação; que o domínio e o controle sobre a informação é mantido por determinados grupos; e que formas específicas de dominação estão implicadas no exercício do poder sobre a informação. Partindo dessa perspectiva, Frohmann considera que existem formas e estruturas específicas de fluxos de informação para diferentes campos, sejam eles acadêmicos, comerciais, industriais ou culturais e propõe o conceito de regime de informação para analisar esses fluxos definindo-o como “um sistema ou rede, mais ou menos estável, na qual a informação flui através de determinados canais – produtores específicos, via estruturas organizacionais específicas, a consumidores ou usuários específicos.” (FROHMANN, 1995, p. 5).

González de Gómez utilizou o conceito pela primeira vez em 1999 no artigo ‘Caráter Seletivo das Ações de Informação’, quando recupera e apresenta alguns elementos teóricos para investigar os fenômenos informacionais e, alguns deles, essenciais para analisar os regimes de informação. Para González de Gómez (1999, p. 27), regime de informação pode ser entendido como:

o modo de produção informacional dominante numa formação social, que define quem são os sujeitos, as organizações, as regras e as autoridades informacionais e quais os meios e os recursos preferenciais de informação, os padrões de excelência e os modelos de sua organização, interação e distribuição. Um “regime de informação” desdobra-se, logo, num conjunto de redes formais e informais nas quais as informações são geradas, organizadas e transferidas de diferentes produtores, através de muitos e diversos meios, canais e organizações a diferentes destinatários ou receptores de informação, sejam estes usuários específicos ou públicos amplos. Em síntese, um regime de informação se caracteriza por sua complexidade e sua não transparência imediata, por nele ocorrerem conflitos, vontades plurais e efeitos não desejados.

Nesse sentido, a autora amplia o conceito elaborado por Frohmann e traz mais elementos para analisar os regimes de informação. Pode-se afirmar que o conceito elaborado por Frohmann está mais relacionado ao fluxo da informação entre atores humanos e não humanos, com base no conceito de redes sociotécnicas de Bruno Latour com destaque aos artefatos tecnológicos. Já a abordagem proposta por González de Gómez é mais flexível e permite observar os fenômenos informacionais por diferentes lentes, seja pelos aspectos políticos, econômicos ou tecnológicos.

Um dos pontos centrais para entender os regimes de informação na perspectiva de González de Gómez é a ideia de estratificação da informação. Apoiada em diferentes autores como L. Wittgenstein, T. Kuhn, B. Latour, P. Bourdieu, C. Geertz

e G. Wersig, a autora afirma que os fenômenos informacionais estão vinculados a diversos estratos ou camadas, sendo eles:

1º) informação semântica ou estrato informacional: relacionada aos processos semânticos e comunicativos, pela abertura e pluralidade das ações sociais, contextos culturais e históricos. O valor, evidência ou testemunho de informação é constituído por regras, quase sempre implícitas;

2º) estruturas de metainformação: relacionadas às regulamentações e orientações que definem as possibilidades de relações entre duas ou mais informações ou documentos. São constituídas por regras formalizadas, padrões convencionais e contratos. Também podem ser chamadas de “estrato regulatório”, entendido como o estrato mais especificamente institucional ou organizacional e “de intermediação entre a proliferação de conteúdos semânticos e as restrições operacionais e econômicas dos dispositivos” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p. 25).

3º) artefatos de informação: relacionada às questões tecnológicas e de infraestrutura, estão sujeitas a condições genéricas. No sentido ampliado, designa a convergência das diferentes tecnologias de comunicação, informática e telecomunicação e a Internet é entendida como principal lócus de realização dessa convergência e sua constituição tende a ser modelável (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2009).

González de Gómez (1999) propõe o estudo das diferentes camadas em sua interconexão, assimetrias e articulação, observando os aspectos seletivos e de decisão das ações de informação.

Para definir ação de informação apoia-se principalmente nos estudos desenvolvidos por Gernot Wersig. De acordo com o autor “ação” e “comportamento” são conceitos intimamente relacionados em sua natureza, porém, quando aplicados na pesquisa, o sentido do conceito de comportamento corresponde ao que é observável, enquanto ação liga-se a uma intenção do ator em alcançar algo, o que torna a ação significativa para cada agente específico. Por isso, ao observar as ações confronta-se com a necessidade de compreender os sentidos que lhes estão subjacentes, uma vez que a ação é resultado da interação de múltiplos componentes os quais podem ser descritos em níveis ou camadas diferentes (WERSIG, 1985, p. 18, apud GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 1999, p. 17).

Assim, para González de Gómez (1999, p. 4), “Uma ação de informação antecipa e condiciona a concepção ou aceitação de algo como informação – tal como a ação de documentar antecipa e condiciona o que será produzido e reconhecido como documento”. Essas ações são realizadas “por atores sociais em suas práticas e atividades, ancoradas culturalmente numa forma de vida e geradas em comunidades epistêmicas ou configurações coletivas de relações intersubjetivas” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p. 27).

Tal como Frohmann, González de Gómez (1999) destaca a importância da perspectiva relacional para analisar os fenômenos informacionais. Baseada principalmente na teoria ator-rede, a autora destaca o agenciamento de elementos heterogêneos nas redes informacionais e entende que os atores estão inter-relacionados e que qualquer ação pode afetar a rede como um todo. Por outro lado, articula o conceito de rede com o de dispositivo de Michael Foucault e entende esse último como configurações estruturantes das redes, ou seja, eles “sobre determinam e especificam características das redes.” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 1999, p. 26).

Nos estudos seguintes González de Gómez (2002; 2009; 2019) retoma o conceito de regime de informação buscando maior consistência na construção do conceito, o reformula a partir do cruzamento de três abordagens, sendo elas: o ‘regime de informação’ de B. Frohmann; ‘modo de informação’ de M. Poster; e o ‘regime global de informação’ de S. Braman. Segundo a autora as três abordagens compartilham uma perspectiva ampliada da informação e permitem investigar questões emergentes e temáticas inovadoras.

Para González de Gómez (2009), cada nova configuração de um regime de informação é resultado de diferentes modos de configuração de uma ordem socio-cultural política e também o condiciona. Inspirada nos estudos desenvolvidos por Sandra Braman, que afirma que existe um só regime global emergente de informação, González de Gómez acredita que nas últimas décadas o modelo de regime de informação estadocêntrico foi se alterando para um novo modelo no qual atores públicos e privados possuem o poder seletivo e formativo sobre a informação e a comunicação. No entanto, as mudanças ocorridas nas últimas décadas não eliminaram o papel ordenador do Estado, mas alteraram as figuras info-comunicacionais dominantes (GÓNZÁLEZ DE GÓMEZ, 2009).

Diante das reflexões apresentadas por González de Gómez, propõe-se discutir os processos de produção e divulgação do conhecimento por parte dos atores acadêmicos da EPS por meio da perspectiva de regimes de informação. No entanto, uma vez que esses atores fazem parte tanto de uma rede de movimentos social quanto de campo científico, faz-se necessário considerar esse duplo pertencimento.

4. Redes de movimentos sociais na saúde e os atores acadêmicos

Neste trabalho, o conceito de rede é utilizado para situar o local institucional e social dos atores acadêmicos. Já o conceito de campo científico de Pierre Bourdieu é empregado a fim de dimensionar a estrutura e funcionamento da EPS, assim como os embates e lutas dos diferentes atores do campo.

Entende-se como redes de movimentos sociais movidas por ação coletiva como enredamentos complexos que unem pessoas e organizações sem fronteiras

bem definidas na luta por causas comuns. Nesses movimentos, a própria identidade vai se formando de maneira dialógica a partir das discussões e das identificações sociais, éticas, culturais e políticas comuns a seus membros (SCHEREN-WARREN, 2005). Nesse sentido, a compreensão da EPS como uma rede de movimento social possibilita explorar o caráter de mobilização e luta social dos atores. Segundo Scherer-Warren (2006, p. 7):

a ideia de rede de movimento social é, portanto, um conceito de referência que busca apreender o porvir ou o rumo das ações de movimento, transcendendo, portanto, as experiências empíricas, concretas, datadas, localizadas dos sujeitos/atores coletivos (...). O movimento propriamente dito resulta, portanto, da dinâmica articulatória entre diversos atores da sociedade civil em nome de um projeto ou utopia de mudança social.

Faz-se necessário distinguir também coletivos em rede e redes de movimentos sociais. O primeiro se refere a conexões entre organizações empiricamente localizáveis como, por exemplo, a Redepopsaúde, a Aneps e o GT EPS-Abrasco. Esses são segmentos (nós) de uma rede mais ampla de movimento social em prol da EPS, que se caracteriza por ser uma rede de redes. Os coletivos em rede têm como foco buscar apoios solidários, ou mesmo estabelecer estratégias de ação conjuntas. Além disso, buscam a troca de informações (SCHEREN-WARREN, 2006).

A análise das redes de movimentos sociais deve considerar que diferentes atores desempenham diferentes papéis. No caso da EPS a rede é composta principalmente por profissionais de saúde, membros da comunidade, representantes de organizações não-governamentais, políticos e atores acadêmicos. Esses últimos têm como uma das características conceber críticas e desafiar os critérios positivistas e elitistas do conhecimento e as formas com ele é produzido, difundindo e reproduzindo pelas instituições (MARTELETO, 2012). Nesse sentido, os atores acadêmicos na EPS se aproximam do que Foucault (1979) denominou “intelectuais específicos”. Segundo Foucault (1979) não se espera mais que os intelectuais assumam um papel de detentores da verdade e que atuem no universal, mas sim em setores determinados, em locais precisos que os situam. Com isso, as lutas ganham uma consciência muito mais concreta e imediata e se aproximam da sociedade em geral por duas razões: “Porque se trata de lutas reais, materiais e cotidianas, e porque encontravam com frequência, mas em outra forma, o mesmo adversário.” (FOUCAULT, 1979, p. 9). Para Foucault, o papel do intelectual específico deveria ser tornar cada vez mais importante, porque ele é obrigado a assumir responsabilidades políticas em relação a um sistema de poder que barra, proíbe e invalida outros discursos que não o científico.

A análise de rede formada pelos membros da Redepopsaúde, um dos coletivos da EPS, demonstrou que os atores acadêmicos ocupam posições de destaque (MARTELETO; TOMAÉL; SILVA, 2012; SILVA, 2013). Por meio da medida de centralidade de grau, que mensura a quantidade de ligações que um determinado ator possui na rede, e centralidade de intermediação, que mensura a capacidade de um determinado ator de intermediar as ações e informações da rede, observa-se que os atores acadêmicos⁶ exercem papel de centralidade e possuem o poder de intermediar as ações e informações que circulam entre os atores. Alguns, ainda, são reconhecidos como expoentes no campo da EPS (SILVA, 2013).

Entre os conceitos trabalhados pelos atores acadêmicos da EPS, destaca-se o de construção compartilhada do conhecimento. Também entendida como recurso metodológico, a noção foi criada a partir da busca por um novo paradigma teórico-epistemológico para se compreender e se efetivar a relação entre acadêmicos, intelectuais, técnicos e representantes do poder público com a população (MARTELETO; VALLA, 2003) e está pautada em três dimensões: a política, a epistemológica e a educativa. A dimensão política está relacionada à luta pelo fortalecimento das políticas de saúde e, principalmente, do SUS. A dimensão epistemológica destaca o valor do conhecimento produzido entre o senso comum e a ciência. Sendo assim, a ciência também deve incorporar as dimensões políticas presentes no conhecimento produzido pelo senso comum. Já a dimensão educativa tem no construtivismo a referência teórica para o conceito de aprendizagem (BRASIL, 2007).

Os atores acadêmicos que atuam na EPS, além de participarem de redes de movimentos sociais, integram um campo científico (BOURDIEU, 1983, 2004). Nesse sentido, associa-se o conceito de campo ao de rede, a qual:

Permite a interpretação o alcance, tanto do aspecto estrutural quanto relacional e reflexivo da informação, comunicação e divulgação em saúde: os níveis individual, técnico, estruturante e os níveis relacionais e sociais que um estudo de caráter qualitativo deve comportar para compreender as configurações epistemológicas, políticas e históricas do campo da saúde e as representações do que seja saúde de um ponto de vista informacional e comunicacional (MARTELETO; SILVA, 2015, p. 141).

6 A pesquisa de mestrado considerou como atores acadêmicos os membros do GT de Educação Popular e Saúde da Abrasco no ano de 2012 empregando os dados coletados na pesquisa “Antropologia da Informação e Redes Sociais na Saúde”, coordenada pela Dra. Regina Marteleto, por meio de questionário circulado na lista de discussão mantida pela Redepopsaúde, respondido por 69 membros da lista entre os meses de novembro e dezembro de 2011.

Na perspectiva bourdieusiana, cada campo possui objetos, regras, interesses e procedimentos específicos e todo campo é um campo de forças e um campo de lutas para conservar ou transformar determinadas estruturas. Para Bourdieu, um campo se define, entre outras formas:

Através da definição dos objetos de disputas e dos interesses específicos que são irreduzíveis aos objetos de disputas e aos interesses próprios de outros campos [...] e que não são percebidos por quem não foi formado para entrar neste campo (BOURDIEU, 1983, p. 89).

No campo científico o que está em jogo nessa luta é o monopólio da autoridade científica, relacionado aos capitais técnicos e sociais; e o monopólio da competência científica, relacionado à capacidade de falar e de agir legitimamente (BOURDIEU, 1983).

Existem, ainda, duas formas de poder que correspondem a duas espécies de capitais científicos, são elas: um poder temporal ou político – ligado à ocupação de posições importantes no meio acadêmico e ao poder dos meios de produção do conhecimento, e é adquirido por estratégias políticas – e um poder específico – ligado ao reconhecimento do conjunto de pares ou por parte deles (BOURDIEU, 2004). As escolhas científicas são pensadas como uma estratégia política de investimento, orientadas para o reconhecimento dos outros pesquisadores - os pares-concorrentes.

5. Reflexões sobre o regime de informação na EPS

A EPS encontrava-se em um estágio no qual as disputas ocorriam tanto no plano externo, ou seja, do campo da saúde e seus subdomínios, quanto no próprio campo interno da EPS. Assim como outros campos, o campo da EPS possui atores que produzem conceitos fundantes e afirmadores de seus princípios, que se organizam em coletivos, constroem e compartilham desejos e aspirações e que disputam a viabilidade dos seus projetos (PEDROSA, 2008). A EPS também pode ser considerada como um campo científico em constituição, no qual há princípios básicos que o diferenciam dos demais campos e que servem para identificar suas características, criando e alimentando o sentimento de pertencimento por parte dos envolvidos.

Entre os marcos para institucionalização de uma determinada área de conhecimento, destacam-se: produção e divulgação de conhecimento em canais formais de comunicação científica (artigos, livros e capítulos de livros, teses e dissertações); criação de associações ou sociedades científicas; organização de eventos científicos; e oferecimento de disciplinas em programas de pós-graduação. Essas atividades

estão relacionadas ao estrato informacional, de estruturas de metainformação e os artefatos de informação, algumas delas apresentadas a seguir.

Os atores acadêmicos que atuam na EPS podem encontrar resistências no âmbito acadêmico ao não se enquadrarem no “modelo tradicional de ciência”, uma vez que a produção e divulgação do conhecimento em EPS pressupõem o diálogo com atores externos ao campo, ancorado em práticas de construção compartilhada do conhecimento, diferenciando-a de outras áreas tradicionais das ciências. Como destacam Acioli e Pedrosa (2020, p. 2840):

É importante lembrar que, ao falarmos de EPS, estamos falando de práticas que possuem como princípios o diálogo, a problematização, formas partilhadas de construção de conhecimentos e saberes, a busca por emancipação e ação política de transformação social em favor das classes populares e grupos marginalizados e subalternizados. Esses princípios pressupõem a incorporação de formas de pesquisar dentro de suas práticas. Ou seja, formas de pesquisar que considerem os interesses e saberes dos grupos envolvidos nas investigações e que, principalmente, sejam realizadas em diálogo, e principalmente com todos os envolvidos. Dessa forma, estaria implícita uma correlação inevitável entre EPS, pesquisa e produção de conhecimentos.

Diante da especificidade da EPS, os atores acadêmicos na EPS possuem algumas práticas e ações que os distinguem de atores de outros campos do conhecimento. Entre os canais de comunicação do coletivo destaca-se a importância da lista virtual de discussão mantida pela Repopsaúde com a participação de diversos atores. Pedrosa (2008) aponta que a lista produziu discussões que resultaram em produções editoriais e possibilitou análises conjunturais de temáticas correlacionadas. Segundo Marteleto (2013), a lista virtual pode ser entendida como um dispositivo técnico de informação e comunicação em saúde, e como tal reflete as relações da própria comunidade que nela se reúne. Na lista de discussão foi possível observar tensões e conflitos relacionados à institucionalização da EPS, à aproximação com o Estado e ao afastamento relativo das bases e dos movimentos sociais. A “crise da lista”, reflexo do que ocorria no próprio campo da EPS, levou ao seu encerramento em 2013 e uma nova lista foi aberta posteriormente. Também foram produzidos outros recursos de informação e comunicação, como o Boletim Nós na Rede, o sítio web da RedepopSaúde⁷ e documentos técnicos-científicos. Nos últimos anos

7 Website: <https://www.ufpb.br/redepopsaude>

observa-se também o aumento do uso de mídias sociais (*Twitter, Facebook, blogs*) e aplicativos de mensagens instantâneas (*Whatsapp, Telegram*).

Apesar do desenvolvimento das novas tecnologias de comunicação e informação, a conversa entre colegas ainda é importante para o desenvolvimento das ações da rede. Essas conversas ocorrem principalmente durante os diversos eventos, seminários e encontros promovidos pelos diferentes coletivos da EPS, como o Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde (Eneps) e as reuniões do GT EPS-Abrasco durante os congressos da Abrasco, e por outras organizações ou associações, como as Reuniões da Rede Unida e os Congressos Brasileiros de Enfermagem. Durante os Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva (Abrascão), principal evento do campo da Saúde Coletiva, diversas entidades e coletivos da EPS organizam a Tenda Paulo Freire, espaço integrador de vocalização e diálogo que reúne pesquisadores, estudantes, membros dos movimentos sociais e comunitários e profissionais de saúde.

A atuação dos atores acadêmicos da EPS ocorre principalmente na interface das Ciências da Saúde com as Humanas e Sociais e parte dos pesquisadores possui formação em ambas as áreas, manifestando-se, assim, uma certa interdisciplinaridade do campo. Esses pesquisadores, em sua maioria, estão vinculados aos departamentos, escolas ou centros de saúde de universidades ou instituições de pesquisa públicas e são docentes em programas de pós-graduação (SILVA, 2013). Por isso, são submetidos a avaliações que privilegiam uma lógica produtivista da ciência, quando são induzidos a publicar em periódicos científicos com bom indicador bibliométrico e indexados em grandes bases de dados internacionais.

No campo da saúde como um todo nota-se a formação de dois sistemas, um de pesquisa e produção do conhecimento relacionado aos problemas de saúde; e outro de edições e publicações que estabelece hierarquias entre as revistas e, por consequência e de modo indevido, entre os conhecimentos que elas difundem (MARTELETO; SILVA, 2015). No caso da EPS, as pesquisas e os conhecimentos produzidos, em sua maioria, abordam temáticas de saúde no plano local, as quais geralmente não são bem recebidas pelos periódicos científicos internacionais e de grande circulação.

Um dos exemplos mais emblemáticos de avaliação é o Sistema de Avaliação dos Programas de Pós-Graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Como parte das pesquisas sobre EPS são desenvolvidas por docentes ou discentes de Programas de Pós-Graduação, sua produção científica é avaliada pela Capes por meio do Qualis Periódicos e Qualis Livros. Apesar de ser desenvolvido exclusivamente para avaliação dos programas de pós-graduação brasileiros, o Qualis Periódicos é usado equivocadamente para outros fins, como concursos públicos e editais de financiamento de pesquisa.

Recentemente a Capes reformulou os critérios de avaliação da produção intelectual, dividindo-os em três níveis de análise: 1º) análise quantitativa da produção total do programa de pós-graduação; 2º) análise dos melhores produtos dos docentes permanentes; 3º) análise dos melhores produtos dos Programas de Pós-Graduação. No primeiro nível, como se trata de grande volume de dados, é adotado um novo Qualis com discurso de ser mais objetivo e baseado em quatro princípios: classificação única - cada periódico recebe apenas uma qualificação, independentemente da quantidade de áreas de avaliação nas quais foi mencionado; classificação por áreas-mães - os periódicos foram agrupados de acordo com a área na qual houve maior número de publicações nos anos de referência avaliativa; qualis referência - por meio do uso combinado de indicadores bibliométricos e um modelo matemático; indicadores bibliométricos - basicamente, são os que consideram o número de citações do periódico dentro de três bases de dados: *Scopus* (*CiteScore*), *Web of Science* (Fator de Impacto) e *Google Scholar* (índice h5) (CAPES, 2019)⁸.

A Abrasco⁹, preocupada com as repercussões dessas mudanças na área de Saúde Coletiva, apontou alguns problemas relativos aos Novo Qualis, no qual destaca-se a possibilidade de os pesquisadores preferirem publicar em periódicos de outras áreas com melhor qualificação, migração dos periódicos da área de Saúde Coletiva para outras que adotam parâmetros mais favoráveis e sub financiamento dos periódicos nacionais da área. Soma-se aos problemas, as distintas práticas de citação entre as diferentes áreas que compõem a Saúde Coletiva, impactando diretamente na produção do indicador bibliométrico.

A avaliação da ciência baseada em indicadores bibliométricos reforça uma lógica produtivista e os pesquisadores são induzidos a publicarem em periódicos científicos com bons indicadores e indexados em grandes bases de dados internacionais. Nesse contexto, Freitas (2017, p. 126), faz um paralelo dessa lógica com o uso taylorista do controle de “tempos e movimentos” aplicados ao trabalho intelectual de concepção criativa e pergunta se “esta seria mais uma investida rumo à sua subordinação real ao capital”.

Apesar de parecer consenso entre os pesquisadores e gestores que é necessário instrumentos de avaliação para distribuição de recursos e para premiações, não é consenso sobre qual é o melhor método. Decorrente das inúmeras críticas ao uso crescente de indicadores bibliométricos, surgem esforços para melhorar os sistemas de avaliação e novas possibilidades de avaliação, como o uso de

8 Informação disponível em: <https://www.capes.gov.br/36-noticias/9730-capes-melhora-ferramentas-de-avaliacao-da-pos-graduacao>. Acesso em: 18 ago. 2020.

9 Informação disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/abrasco-discute-criterios-nova-proposta-do-qualis-periodicos/42166/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

métricas alternativas (altmetria) e outras relacionadas ao movimento de ciência aberta (SILVA; FREITAS; CABRAL, 2017). Essas e outras formas de avaliação afetam os processos de produção e divulgação do conhecimento em todas as áreas do conhecimento.

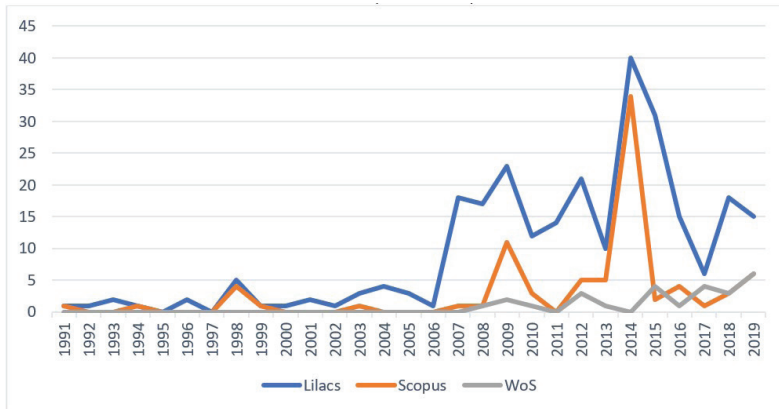
Para identificar o perfil da produção científica em EPS, realizou-se uma busca por artigos científicos relacionados à EPS publicados por pesquisadores vinculados às instituições brasileiras entre 1991 e 2019 no dia 25 de agosto de 2020 na coleção principal da *Web of Science* (WoS) e na *Scopus*, principais bases de dados consideradas pelos sistemas de avaliação da ciência, utilizando a chave de busca (“educação popular” AND saúde) OR (“popular education” AND health), e na Lilacs¹⁰, principal base de dados da área da saúde na América Latina, utilizando a chave de busca “educação popular” OR “popular education”.

Parte expressiva da produção científica relacionada à EPS não é indexada pelas principais bases de dados internacionais consideradas nos sistemas de avaliação. Ao comparar as revistas que publicaram artigos relacionados à EPS recuperados na WoS (n= 26) e *Scopus* (n= 84) com a Lilacs (n= 268), nota-se que algumas revistas relevantes para divulgação do conhecimento em EPS, como a Revista APS e Trabalho, Educação e Saúde não são indexadas pelas bases internacionais. Além destas, destacam-se outras revistas que publicam artigos relacionados à EPS: Interface – Comunicação, Saúde, Educação; Caderno Cedes; Texto & Contexto – Enfermagem; Cadernos de Saúde Pública; e Ciência e Saúde Coletiva.

Nota-se o crescimento do número de publicações a partir de 2006 (Gráfico 1). Nesse sentido, pode-se correlacionar a produção e divulgação do conhecimento em EPS às políticas públicas. Entre 2003 e 2016 a EPS ocupou espaço institucional no Ministério da Saúde, conforme mencionado anteriormente. Foi publicada a Política Nacional de Educação Popular e Saúde, em 2012, e ocorreu a expansão das universidades públicas e dos Programas de Pós-Graduação, principais lócus de produção do conhecimento científico. Nos últimos anos, no entanto, vem ocorrendo ataques às universidades públicas e à ciência brasileira, principalmente às ciências humanas e sociais, e a diminuição de financiamentos para desenvolvimento de novas pesquisas. Soma-se às preocupações, a proposta de reforma administrativa a qual pretende retirar a estabilidade e autonomia dos servidores públicos, incluindo professores e pesquisadores, colocando-os a mercê dos gestores e políticos.

10 A busca na base Lilacs foi realizada por meio do Portal Regional da Bvs. Não foi utilizado o termo ‘saúde’ por ser tratar de uma base temática da área da saúde. Foram 291 artigos recuperados. Após a exclusão de duplicatas e de artigos de autores de pesquisadores vinculados somente às instituições estrangeiras, chegou-se ao total de 268 artigos.

Gráfico 1 - Número de artigos publicados na WoS, Scopus e Lilacs relacionados à Educação Popular e Saúde (1991-2019)

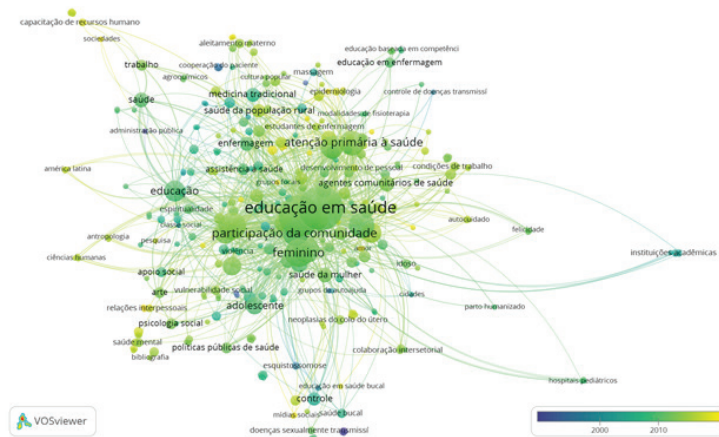


Fonte: Extraído da WoS, Scopus e Lilacs

Com o objetivo de identificar os principais temas de pesquisa entre 1991 e 2019, realizou-se uma análise de coocorrência de descritores ($n = 334$) a partir dos artigos recuperados na base Lilacs ($n = 268$) utilizando o *software* VOSviewer (Figura 1). Entre os temas mais abordados nos artigos científicos no período destacam-se: educação em saúde, educação da população, participação da comunidade, promoção da saúde, atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, SUS, profissionais da saúde (enfermagem e agentes comunitários de saúde) e grupos populacionais específicos (mulheres, homens, adolescentes e idosos). Em relação à variação temática ao longo dos anos, observa-se que não há mudanças substanciais. No entanto, observa-se temas emergentes como saúde mental e aleitamento materno.

Os polos de produção e divulgação do conhecimento científico em EPS estão na região Nordeste e Sudeste do país, principalmente nos estados do Rio de Janeiro, Paraíba e Ceará. Os artigos são, em sua maioria, publicados por pesquisadores vinculados a instituições e universidades públicas, destacando-se a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Universidade Estadual do Ceará (UECE) e a Universidade Federal do Ceará (UFCE). Apresentando, assim, pouca capilaridade no Norte e Centro-Oeste do país. Destacam-se também as publicações de profissionais e pesquisadores vinculados ao Ministério da Saúde e secretarias municipais e estaduais de saúde.

Figura 1 – Temas de pesquisa na EPS (1991-2019)



Fonte: Extraído da Lilacs

Para identificar a formação de grupos e os pesquisadores com papel de destaque no processo de produção e divulgação do conhecimento que ocorrem no estrato informacional, realizou-se a análise de redes formada pela coautoria em artigos científicos recuperados na Lilacs (n= 268) utilizando o *software Gephi*.

Excluindo os 33 autores que não publicaram em coautoria, a rede possui 647 atores, ou seja, 647 autores que publicaram pelo menos 1 artigo em coautoria entre 1991 e 2019. A rede é fragmentada, possuindo 117 componentes ou grupos conectados (Figura 2), indicando, assim pouca diversidade de conexões entre os atores acadêmicos. O estabelecimento de ligações entre os atores da rede pode estar relacionado à proximidade geográfica, temática ou, até mesmo, por afinidades pessoais. O maior componente (componente gigante) é o maior formado por 170 autores (Figura 3).

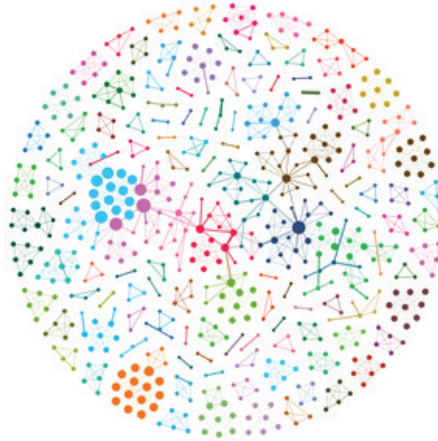
Entre os atores que mais colaboram e com maior influência na rede, destacam-se, Pedro José Santos Carneiro Cruz, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Helena Maria Scherlowski Leal David, Eduardo Navarro Stotz e Ernani Valetin do Prado (Tabela 1), pois possuem alta centralidade de grau e centralidade de intermediação¹¹.

A centralidade de grau está relacionada à quantidade de ligações que um ator possui com outros atores da rede. Portanto, um ator com alta centralidade de grau está em contato direto com diversos outros atores da rede e pode exercer um papel de influência ou ponto focal de comunicação em relação aos seus contatos diretos.

11 As medidas de centralidade consideraram somente o componente gigante.

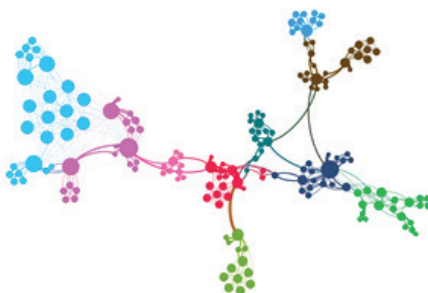
Na rede de EPS, destaca-se Pedro Cruz, Maria Rocineide da Silva, Helena Maria David, Eduardo Stotz e Ernande Prado. Os atores com baixa centralidade de grau ocupam uma posição periférica, podendo ser excluídos das ações e dos processos de comunicação da rede (FREEMAN, 1979). No entanto, esses atores também podem exercer um papel fundamental para desenvolvimento da rede, pois possuem mais capacidade de trazer informações que circulam de fora da rede.

Figura 2 – Rede de coautoria em artigos relacionados à EPS (1991-2019)



Fonte: Extraído da Lilacs

Já a centralidade de intermediação é medida a partir da frequência que um ator está localizado no caminho mais curto entre outros pares da rede (FREEMAN, 1979). Nesse sentido, quanto maior a centralidade de intermediação, maior capacidade de intermediar as ações e informações que circulam na rede, pois os outros atores dependem para fazer as conexões. Também reconhecidos como “pontes”, esses atores são considerados chave, visto que sua saída da rede pode afetar as ações e fluxo informacional (BORGATTI, 2006). Na rede de EPS, os 5 autores com maior centralidade de grau também possuem as 5 maiores centralidades de intermediação.

Figura 3 – Componente gigante da rede de coautoria em artigos relacionados à EPS (1991-2019)

Fonte: Extraído da Lilacs

Tabela 1 – Principais atores no processo de produção e divulgação do conhecimento em EPS

| Centralidade de grau | | Centralidade de intermediação | |
|------------------------------|--------|-------------------------------|----------|
| Autor | Medida | Autor | Medida |
| Cruz, P | 8,5834 | David, H | 0,455107 |
| Silva, M | 6,0004 | Cruz, P | 0,422957 |
| David, H Stotz, E | 6,0003 | Silva, M | 0,39844 |
| Prado, E | 5,9999 | Prado, E | 0,33284 |
| Bornstein, V | 4,9998 | Stotz, E | 0,313525 |
| Andrade, L | 4,0004 | Bornstein, V | 0,292188 |
| Vasconcelos, E Bonetti, O | 3,9999 | Pereira, I | 0,281692 |
| Ribeiro, K Souza, K | 3,9998 | Vasconcelos, E | 0,273887 |
| Oliveira, L | 3,9337 | Valla, V | 0,215279 |

Fonte: Elaborado pelo autor

Através das medidas de centralidade também foi possível diagnosticar o papel importante de mobilização da rede dos atores acadêmicos do Nordeste e Sudeste e a distribuição relativamente desigual entre os atores da rede. Em uma rede formada por poucos atores com alta centralidade de grau e muitos atores com baixa centralidade de grau, os novos atores que ingressam na rede podem buscar estabelecer preferencialmente conexão com os atores com maiores centralidades de grau (BA-

RABÁSI; ALBERT, 1999). No caso da rede de EPS, os atores com maior centralidade de grau e intermediação são docentes de programas de pós-graduação, possuem longa trajetória de luta no movimento de EPS e tiveram um papel ativo no processo de instituição da Política Nacional de Educação Popular e Saúde.

6. Considerações finais

Com base no conceito de regime de informação desenvolvido por González de Gómez, no conceito de campo científico de Pierre Bourdieu e de rede, este trabalho buscou entender os processos de produção e divulgação do conhecimento na EPS. Sem a intenção de descrever todos os possíveis fatores que agenciam o processo de produção e divulgação do conhecimento e caracterizam o regime de informação, foi apresentado um breve panorama do campo e alguns desafios que (re)configuram o regime de informação, como as mudanças das políticas públicas e dos sistemas de avaliação da ciência.

No contexto pesquisado, a produção do conhecimento se realiza a partir da relação entre os atores acadêmicos e outros da rede de movimento social em EPS, favorecendo a circulação de informações, o compartilhamento e apropriação do conhecimento, além de propiciar a construção compartilhada do conhecimento. Essa prática, apesar de louvável, é preterida por algumas instituições e organizações acadêmicas e pelo sistema de editorial vigente.

Os atores acadêmicos possuem uma posição de destaque na rede, pois estes são reconhecidos como expoentes do campo, podendo exercer, assim, o papel de mentores, uma vez que suas posições na estrutura da rede e percursos históricos possibilitam articular a teoria com a prática; e de cosmopolitas, representando o campo nas esferas políticas e de gestão. Como canais de comunicação, são utilizados diversos recursos e dispositivos de informação e comunicação, destacando-se a lista virtual de discussão, recursos da Internet e aplicativos de mensagens instantâneas. Além das conversas presenciais durante os eventos científicos.

A EPS também pode ser entendida como um campo científico em fase de institucionalização nos planos epistemológico, social e político, obtendo, reconhecimento e visibilidade nas esferas acadêmicas, políticas e da sociedade. No entanto, os avanços alcançados nos últimos anos correm riscos diante dos constantes ataques às universidades públicas, à educação popular, às ciências humanas e sociais e ao desmantelamento do SUS.

Entre alguns pontos que caracterizam o campo científico da EPS e configuram o regime de informação, destacam-se: a) formação multi/interdisciplinar; b) atuação no âmbito da Saúde Coletiva; c) estabelecimento de elos com instituições não-acadêmicas; d) concentração na região Nordeste e Sudeste; e) atuação, prin-

cialmente, em centros e departamentos de saúde de instituições e universidades públicas; f) divulgação do conhecimento em periódicos, livros, eventos científicos e produtos não convencionais.

No estrato regulatório, uma vez que os atores acadêmicos, em grande parte, atuam em instituições e universidades públicas e são vinculados à programas de pós-graduação, são submetidos sistemas de avaliação que não atendem, reconhecem ou se recusam a aceitar os preceitos da Educação Popular e a lógica singular de produção do conhecimento.

Por fim, a EPS obteve nos últimos anos reconhecimento e visibilidade nas esferas acadêmicas, políticas e da sociedade. No entanto, os avanços alcançados estão ameaçados diante do cenário político e social atual. Questiona-se, assim, qual é o grau de autonomia do campo científico da EPS? Uma vez que os princípios da EPS estão em perigo, eles podem ser expressos no regime de informação e impactando nos processos de produção e divulgação do conhecimento?

7. Referências

- ACIOLI, Sonia; PEDROSA, José Ivo dos Santos. Os processos de produção de conhecimentos e pesquisa na educação popular e saúde. **Revista Educação Popular**, Uberlândia, Edição Espacial, p. 281-289, 2020.
- BARABÁSI, Albert-László; ALBERT, Réka. Emergence of scaling in random networks. **Science**, v. 286, n. 5439, p. 509-512, 1999.
- BORGATTI, Stephan P. Identifying sets of key players in a social network. **Computational & Mathematical Organization Theory**, v. 12, n. 1, p. 21-34, 2006.
- BOURDIEU, Pierre. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP, 2004.
- BOURDIEU, Pierre. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero Limitada, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- CAPURRO, Rafael. Epistemologia e ciência da informação. In.: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO - ENANCIB, 5., 2003. Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: UFMG, 2003.
- CRONIN, Blaise. The sociological turn in information science. **Journal of Information Science**, v. 34, n. 4, p. 465-475, 2008.
- FERNANDES, Geni Chaves. Desempacotando o paradigma físico da ciência

- da informação. **Logeion**: filosofia da informação, v. 4, n. 2, p. 127-146, 2018.
- FOUCAULT, M. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. p. 69-78.
- FREEMAN, Linton C. Centrality in **social networks** conceptual clarification. *Social Networks*, v. 1, n. 3, p. 215-239, 1979.
- FREITAS, Lídia Silva de. Base de dados e indicadores na produção científica: articulando informação, conhecimento e ética. In: GÓNZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide; CIANCONI, Regina Barros. **Ética da informação**: perspectivas e desafios. Rio de Janeiro: Garamond, 2017. p. 110-119.
- FROHMANN, Bernd. Talking information policy beyond information science: applying the actor network theory. In: OLSON, H. A.; WARD, D. B. (ed.). ANNUAL CONFERENCE OF THE CANADIAN ASSOCIATION FOR INFORMATION SCIENCE, 23., 1995, Edmonton, Alberta, **Proceedings...** 1995.
- GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. Novos cenários políticos para a informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002.
- GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. O caráter seletivo das ações de informação. **Informare**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 7-31, 1999.
- GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. Reflexões sobre a genealogia dos regimes de informação. **Informação e Sociedade**: estudos, João Pessoa, v. 29, n. 1, p. 137- 158, 2019.
- GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. Regime de informação: construção de um conceito. **Informação e sociedade**: estudos, João Pessoa, v. 22, n. 3, p.43-60, 2012.
- MARTELETO, Regina Maria; VALLA, Victor Vincent. Informação e Educação Popular: o conhecimento social no campo da saúde. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 08, n. 1, p. 8-21, 2003.
- MARTELETO, Regina Maria. Jovens, violência e saúde: construção de informações nos processos de mediação e apropriação de conhecimentos. **Reciis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 17-24, set. 2009.
- MARTELETO, Regina Maria. Redes Sociais, informação e apropriação de conhecimentos em saúde nos espaços locais: os papéis dos atores. In: EGLER, Tamara Tania Cohen; TAVARES, Hermes Magalhães (Orgs.). **Política pública, rede social e território**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2012. p. 217-244.
- MARTELETO, Regina Maria. Escritas orais e oralidades escritas: a lista virtual de discussão da Rede de Educação Popular e Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 14., 2013, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFPB, 2013.
- MARTELETO, Regina Maria; SILVA, Marcus Vinícius Pereira da. Redes, campo

- científico e processos de informação e comunicação em saúde. In.: TOMAÉL, Maria Inês; MARTELETO, Regina Maria (Orgs.). **Informação e redes sociais: interfaces de teorias, método e objetos**. Londrina: EDUEL, 2015. p. 136-155.
- MARTELETO, Regina Maria; TOMAEL, Maria Inês; SILVA, Marcus Vinícius Pereira da. Processos de comunicação e fluxos de informação em redes sociais: uma análise da Rede de Educação Popular e Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 13., 2012, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
- PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação Popular e Saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 303-313, 2008.
- SCHEREN-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 21, n. 1, jan./abr. 2006.
- SCHEREN-WARREN, Ilse. Redes Sociais: trajetórias e fronteiras. In: DIAS, Leila Cristina; SILVEIRA, Rogério Leandro Lima da. **Redes, Sociedade e Territórios**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.
- SILVA, Marcus Vinícius Pereira da. **Construção e divulgação do conhecimento no campo da Educação Popular e Saúde**. 2013. 91 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- SILVA, Marcus Vinícius Pereira da; FREITAS, Lúcia Silva de; CABRAL, Jacqueline Ribeiro. Aspectos normativos da avaliação das ciências: reflexões para a pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. **Reciis**, Rio de Janeiro, v. 11, suppl., p. 1-11, 2017.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-84, 2004.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. O significado da educação popular e saúde na realidade e na utopia da atenção primária à saúde brasileira. In: MANO, Maria Amélia Medeiros; PRADO, Ernane Valentin. (Org.). **Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia**. São Carlos: EdUFSCar, 2010. p. 13-19.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular e Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.

Sobre os autores

Ana Amélia Lage Martins

PROFESSORA ADJUNTA DO DEPARTAMENTO DE PROCESSOS TÉCNICO-DOCUMENTAIS da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Doutora e Mestre em Ciência da Informação pela UFMG e graduada em Biblioteconomia pela mesma instituição. Realizou estágio pós-doutoral no IBICT-UFRJ. Pesquisa, principalmente, os seguintes temas: mediação; mediação e informação; informação e cultura; informação e memória.

Fabiana Melo Sousa

MESTRE EM FILOSOFIA E ENSINO PELO CEFET/RJ. PESQUISADORA DO LABORATÓRIO Territorial de Manguinhos (LTM), da Fiocruz. Coordenadora de campo dos projetos “Método CAP: dispositivo de produção compartilhada e difusão de conhecimento” e “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro.

Fátima Regina Pivetta

DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA PELA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DA Fiocruz. É pesquisadora do Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH/ENSP/FIOCRUZ) e coordenadora do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM). Coordenadora adjunta dos projetos: “Método CAP: dispositivo de produção compartilhada e difusão de conhecimento” e “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro”.

Geraldo Moreira Prado

GRADUADO EM HISTÓRIA PELA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), MESTRE E Doutor em Ciências Sociais Aplicadas (Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade) pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Professor aposentado do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (IBICT/MCT-UFRJ). Elaborou e executou projetos nas áreas de Ciência da Informação, Biblioteconomia e Informação para o Desenvolvimento Rural Integrado, Ecovila, Tecnologias Alternativas Rurais, Educação Ambiental, Meio Ambiente, Educação de Adultos

e Desenvolvimento local e na elaboração e implantação do Projeto de Biotecnologia da UFRJ/CNPq/FIOCRUZ (Fundação Polo de Biotecnologia do Rio de Janeiro). É co-fundador e membro da Associação Biblioteca Comunitária Maria das Neves Prado, a Biblioteca do Paiáia.

Gustavo Silva Saldanha

PESQUISADOR TITULAR DO INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E Tecnologia (IBICT), Professor Adjunto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Coordenador do PPGCI IBICT UFRJ, Coordenador de Ensino e Pesquisa, Ciência e Tecnologia da Informação (COEPE IBICT). Bolsista de Produtividade CNPq e Bolsista Jovem Cientista do nosso Estado – FAPERJ. Bacharel em Biblioteconomia e Mestre em Ciência da Informação pela Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), especialista em Filosofia Medieval pela Faculdade São Bento - Rio de Janeiro e Doutor em Ciência da Informação pelo PPGCI IBICT UFRJ. Realizou estágio pós-doutoral na Université Toulouse III - França entre 2017-2018. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia da UNIRIO.

Helena Leal David

PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Atua no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e no Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde da UERJ. Bolsista do Programa Prociência/ UERJ e de Produtividade em Pesquisa CNPq. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Católica de Petrópolis, mestre e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Pós-doutoramento na área de pesquisa sobre drogas, pela University of Alberta, Canadá. Atua principalmente nos seguintes temas: teoria crítica do trabalho e saúde do trabalhador, educação popular e saúde, educação e trabalho, redes sociais no trabalho de saúde e enfermagem, agentes comunitários de saúde, trabalho na Atenção Primária de Saúde.

José Arivaldo Moreira Prado

GRADUADO EM LETRAS VERNÁCULAS PELA FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E Sociais de Paripiranga - Bahia, graduando em Biblioteconomia e Documentação pela Universidade Federal de Sergipe. É coordenador do Projeto do Ministério do Meio Ambiente “Sala Verde” e atua como Coordenador dos projetos de capacitação de professores no curso “O sistema da escrita: laboratório de ciência da linguagem para aperfeiçoamento de professores do ensino fundamental de escolas rurais”. Téc-

nico em Higienização de Acervo. É membro do Conselho Municipal de Educação. Organiza anualmente Eventos Científicos como: A Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (Nova Soure-Ba), A Semana do Conselheiro (Colégio Estadual M^a de Lourdes Ferreira da Silva), Coordenador e cofundador da Biblioteca Comunitária Maria das Neves Prado, a Biblioteca do Paiaíá.

José Ivo Pedrosa

PROFESSOR TITULAR EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI). Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Coordenou a Área de Educação Popular em Saúde no Ministério da Saúde, Brasil, de 2003 a 2010. Na UFPI atua como Professor dos Programas de Pós-Graduação em Ciências e Saúde e Saúde da Família, desenvolvendo pesquisas no campo da promoção da equidade em saúde, mobilização, participação popular e Ensino na Saúde, utilizando metodologias qualitativas e participativas. Atualmente coordena o Curso de Graduação em Medicina no Campus Ministro Reis Velloso da UFPI, em Parnaíba, Piauí.

Letícia Batista Silva

PESQUISADORA EM SAÚDE PÚBLICA ASSOCIADA DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE de Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Professora adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Doutora em Serviço Social pela UERJ, Mestre em Serviço Social pela UFRJ, tem especialização em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde pela ENSP/Fiocruz e Graduação em Serviço Social pela UNISINOS/RS. Membro Pesquisadora do Núcleo Interinstitucional de Estudos e Pesquisas sobre Teoria Social, Trabalho e Serviço Social - NUTSS. Áreas de interesse: teoria social; políticas públicas e saúde, com ênfase em trabalho e formação em saúde; e racismo e saúde.

Letícia Gonçalves

GRADUADA E MESTRE EM PSICOLOGIA PELA PUC/MINAS GERAIS, DOUTORA EM Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela UFRJ, FIOCRUZ, UERJ e UFF. Atualmente é professora no Núcleo de Bioética e Ética Aplicada da UFRJ, onde também realiza estágio de pós-doutorado, discutindo a distribuição de recursos escassos durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Temas de pesquisa: saúde coletiva, bioética, políticas públicas e psicologia social.

Lidia Eugenia Cavalcante

PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO DA Universidade Federal do Ceará. Pós-doutorado em Ciência da Informação pela Université de Montréal. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Mestra em História Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, graduada em Biblioteconomia pela UFC. É professora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação e do curso de Biblioteconomia da UFC e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UNESP. Atua nos seguintes campos de pesquisa: mediação da informação e da leitura, tecnologia social e desenvolvimento local, memória social, aprendizagem colaborativa, bibliotecas públicas e comunitárias, filantropia e inovação social.

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélio

GRADUADA EM FISIOTERAPIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Mestre em Saúde Coletiva pela mesma instituição. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela Fiocruz/Pernambuco. Doutoranda em Saúde Coletiva da Fiocruz de Pernambuco (2016) e docente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Tem experiência de trabalho na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública.

Marcos Thimoteo Dominguez

DOUTOR EM HISTÓRIA, POLÍTICAS E BENS CULTURAIS PELO CPDOC/FGV-RJ. ATUA como pesquisador colaborador no Laboratório de Estudos e Projetos Urbanos e Regionais – LEPUR da Universidade Federal do ABC/SP e junto ao projeto “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro”.

Marcus Vinícius Pereira da Silva

GRADUADO EM BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), Mestre em Informação e Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e doutorando em Ciência da Informação na Universidade Federal Fluminense (UFF). Integra o Grupo de Pesquisa Cultura e Processos Info-comunicacionais (Culticom) e colabora com outros grupos de pesquisa no campo da Saúde. Na Fiocruz, integra a coordenação do Observatório de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e atua em projetos relacionados à ciência aberta, estudos métricos da informação e preservação digital. As principais áreas de pesquisa são: comunicação científica no campo da saúde, estudos métricos da informação, informação e comunicação em saúde e análise de redes sociais.

Maria Lima Nogueira

PROFESSORA E PESQUISADORA DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz). Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana pela Faculdade de Educação da UERJ, Mestre em Enfermagem pela UNIRIO, Especialista em Educação Profissional em Saúde pela EPSJV/Fiocruz e graduada em Enfermagem pela UNIRIO. Integra a equipe de coordenação do Curso Técnico em Agente Comunitário da EPSJV/Fiocruz, atua no Laboratório de Educação Profissional e Atenção à Saúde e compõe a Câmara Técnica de Atenção Básica do Conselho Nacional de Saúde como representante da Fiocruz. Áreas de interesse: políticas públicas de saúde, políticas de formação em saúde, educação profissional, organização coletiva dos trabalhadores em saúde, trabalho em saúde e atenção básica à saúde.

Maria Rocineide Ferreira da Silva

PROFESSORA ADJUNTA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL do Ceará (UECE). Enfermeira, especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Mestre em Saúde pública pela UECE, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora dos Programas de Pós-Graduação Saúde Coletiva, Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e Mestrado Profissional em Saúde da Família. Líder do Projeto de pesquisa Fluxos, Redes e Cuidado (FRIDA), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro da coordenação da Associação Científica da Rede Unida, do GT de Educação Popular e Saúde da ABRASCO e do Conselho Editorial da Rede Unida.

Marize Bastos da Cunha

DOUTORA EM EDUCAÇÃO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. PESQUISADORA do Departamento de Endemias Samuel Pessoa da ENSP/FIOCRUZ, atua no Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) da Fiocruz e como docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da ENSP. Coordena os projetos “Método CAP: dispositivo de produção compartilhada e difusão de conhecimento” e “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro”.

Mayana Azevedo Dantas

FILÓSOFA, ESPECIALISTA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE E MESTRA EM SAÚDE COLETIVA. Integrante do Projeto de pesquisa Fluxos, Redes e Cuidado (FRIDA), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Integrante da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Atua como cuida-

dora do Laboratório Ekobé de Cultura, Cuidado e Educação Popular em Saúde da UECE (Espaço EKOBE/UECE).

Monyse Ravenna de Sousa Barros

JORNALISTA, MESTRE E DOUTORANDA EM HISTÓRIA SOCIAL PELO PROGRAMA DE Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal do Ceará (UFC) e graduada pela mesma instituição. Editora do jornal Brasil de Fato. Tem experiência na área de Comunicação, com ênfase em comunicação popular e comunicação para mobilização social.

Nanci Gonçalves da Nóbrega

PROFESSORA APOSENTADA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), NO Departamento de Ciência da Informação e nos Programas de Pós-Graduação em Ciência da Informação e Letras. Formada em Letras (UFRJ) e Biblioteconomia e Documentação (UNIRIO). Mestre e Doutora em Ciência da Informação pelo IBICT-UFRJ. Pós-doutorado em Letras (PUC-RIO). Dirigiu e atuou em bibliotecas infantis e especializadas. Atua como palestrante e consultora de projetos relacionados ao fazer com a leitura, literatura infantil, bibliotecas, educação e biblioterapia. Criadora e coordenadora de grupos de trabalho voluntário em biblioterapia no Rio de Janeiro e em Niterói. Interesses de pesquisa compreendem a biblioterapia, bibliotecas brincantes, arquétipos e narrativas, escrita criativa.

Olga Maria de Alencar

ENFERMEIRA, ARTE TERAPEUTA, ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PELA ESCOLA de Saúde Pública do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, onde atualmente realiza o doutorado. Integrante do Projeto de pesquisa Fluxos, Redes e Cuidado (FRIDA), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do conselho consultivo da ONG Casa Lilás- enfrentamento à violência contra as mulheres. Membro sócio da Rede Unida e da ABRASCO.

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

GRADUADA EM MEDICINA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Mestre e doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz Pública. Professora adjunta da Universidade Federal de Pernambuco e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Atenção Primária à Saúde. Temas de ensino, pesquisa e extensão: saúde da família, avaliação de políticas de saúde, educação popular.

Regina Maria Marteleto

DOUTORA EM COMUNICAÇÃO E CULTURA (ECO/UFRJ), MESTRE EM SCIENCES DE l'Information et de la Communication (EHESS/França), graduada em Letras (PUC/MG) e Biblioteconomia (UFMG). Faz parte do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do IBICT/ECO/UFRJ. Pesquisadora do CNPq. Coordena o Grupo de Pesquisa Cultura e Processos Info-comunicacionais. Áreas principais de pesquisa: cultura e informação; conhecimento, informação e sociedade; informação e comunicação em saúde; mediações info-comunicacionais em redes sociais; sujeito, leituras e linguagens de informação na contemporaneidade.

Viviani Cristina Costa

MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA E DOUTORANDA PELA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP) da Fiocruz. Pesquisadora colaboradora junto ao projeto “A Covid-19 como situação limite: experiências e memória histórica na produção de conhecimentos em saúde com favelas do Rio de Janeiro”.

ESTA OBRA É PARTE DA COLEÇÃO PPGCI 50 ANOS E FOI
COMPOSTA EM MINION PELO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO
TUTORIAL DA ESCOLA DE COMUNICAÇÃO DA UFRJ EM
JULHO DE 2021.

Esta obra tem como marco histórico as parcerias entre grupos de pesquisadores, estudantes, profissionais dos campos da informação e da saúde, juntamente com agentes de redes de movimentos sociais e comunitários, focados nas lutas por melhores condições de vida da população que vive em territórios marginalizados do ponto de vista do acesso aos equipamentos e serviços públicos como saúde, educação, segurança, saneamento, assistência social, dentre muitos outros.

EM COOPERAÇÃO

