

ORGANIZADORES

André Luiz da Silva Lima

Alex Luiz Barros Vargas

Leonardo Brasil Bueno

COOPERAÇÃO
SOCIAL,
TERRITÓRIOS
URBANOS
E SAÚDE:
diálogos e reflexões

ORGANIZADORES

André Luiz da Silva Lima
Alex Luiz Barros Vargas
Leonardo Brasil Bueno

COOPERAÇÃO
SOCIAL,
TERRITÓRIOS
URBANOS
E SAÚDE:
diálogos e reflexões

| SÃO PAULO | 2021 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela <i>Universidade Católica do Paraná, Brasil</i>	Breno de Oliveira Ferreira <i>Universidade Federal do Amazonas, Brasil</i>
Alaim Souza Neto <i>Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil</i>	Carla Wanessa Caffagni <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Alessandra Regina Müller Germani <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Carlos Adriano Martins <i>Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil</i>
Alexandre Antonio Timbano <i>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil</i>	Caroline Chioquetta Lorenset <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Alexandre Silva Santos Filho <i>Universidade Federal de Goiás, Brasil</i>	Cláudia Samuel Kessler <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>
Aline Daiane Nunes Mascarenhas <i>Universidade Estadual da Bahia, Brasil</i>	Daniel Nascimento e Silva <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Aline Pires de Morais <i>Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil</i>	Daniela Susana Segre Guertzenstein <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Aline Wendpap Nunes de Siqueira <i>Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil</i>	Danielle Aparecida Nascimento dos Santos <i>Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil</i>
Ana Carolina Machado Ferrari <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>	Delton Aparecido Felipe <i>Universidade Estadual de Maringá, Brasil</i>
Andre Luiz Alvarenga de Souza <i>Emill Brunner World University, Estados Unidos</i>	Dorama de Miranda Carvalho <i>Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil</i>
Andreza Regina Lopes da Silva <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>	Doris Roncareli <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Antonio Henrique Coutelo de Moraes <i>Universidade Católica de Pernambuco, Brasil</i>	Elena Maria Mallmann <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Arthur Vianna Ferreira <i>Universidade Católica de São Paulo, Brasil</i>	Emanoel Cesar Pires Assis <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>
Bárbara Amaral da Silva <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>	Erika Viviane Costa Vieira <i>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil</i>
Beatriz Braga Bezerra <i>Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil</i>	Everly Pegoraro <i>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil</i>
Bernadette Beber <i>Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil</i>	Fábio Santos de Andrade <i>Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil</i>

Fauston Negreiros

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck

Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa

Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

Anísio Teixeira, Brasil

Helen de Oliveira Faria

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello

IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ismael Montero Fernández,

Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini

Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Moraes Souza

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo

Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidja Oliveira

Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima

Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Uzel Pereira da Silva

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi

Centro Federal de Educação Tecnológica

Celso Suckow da Fonseca, Brasil

Maria de Fátima Scaffo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbroni

Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai

Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging

Universidade de São Paulo, Brasil

Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle - Canoas, Brasil

Adriana Flavia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alessandra Dale Giacomini Terra
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alessandro Pinto Ribeiro
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Marques Marino
Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil

Aline Patrícia Campos de Tolentino Lima
Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil

Ana Emídia Sousa Rocha
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Ana Iara Silva Deus
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ana Julia Bonzanini Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Antonio de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Anne Karynne da Silva Barbosa
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Antônia de Jesus Alves dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ariane Maria Peronio Maria Fortes
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Bianca Gabrieli Ferreira Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruna Donato Reche
Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Camila Amaral Pereira
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Carolina Fontana da Silva
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carolina Fragoso Gonçalves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Cecília Machado Henriques
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Cíntia Morales Camillo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Claudia Dourado de Salces
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Cleonice de Fátima Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiano das Neves Vilela
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
*Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, Brasil*

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

- Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
- Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
- Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil
- Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal
- Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil
- Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
- Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
- Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Germano Ehlert Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil
- Glauco Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil
- Graciele Martins Lourenço
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
- Handherson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil
- Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
- Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil
- Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
- Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Jeane Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
- João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil
- João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil
- Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
- Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil
- Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil
- Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
- Manoel Augusto Polastrelli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil
- Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
- Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
- Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
- Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil
- Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
- Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil
- Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil
- Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil
- Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

Direção editorial	Patricia Biegging Raul Inácio Busarello
Diretor de sistemas	Marcelo Eying
Editora executiva	Patricia Biegging
Coordenadora editorial	Landressa Schiefelbein
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Laura Linck
Editoração eletrônica	Gabrielle Lopes Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbidia
Imagens da capa	Teek282122, Zfoto - Freepik.com
Revisão	Tascieli Feltrin
Organizadores	André Luiz da Silva Lima Alex Luiz Barros Vargas Leonardo Brasil Bueno

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C778 Cooperação social, territórios urbanos e saúde: diálogos e reflexões. André Luiz da Silva Lima, Alex Luiz Barros Vargas, Leonardo Brasil Bueno - organizadores. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 231p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-175-2 (brochura)
978-65-5939-174-5 (eBook)

1. Território. 2. Saúde. 3. Educação. 4. Cooperação. I. Lima, André Luiz da Silva. II. Vargas, Alex Luiz Barros.. III. Bueno, Leonardo Brasil. IV. Título.

CDU: 314
CDD: 318

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.745

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 1

SUMÁRIO

Apresentação..... 12

Capítulo 1

Educação em cooperação social:

Promoção da saúde em territórios
vulnerabilizados em centros urbanos 17

André Luiz da Silva Lima

Felipe da Silva Eugênio

José Leonídio de Sousa Santos

Capítulo 2

Visão ampliada do processo

saúde-doença: uma revisita conceitual 40

Danielle Cerri

Renata Rufino Amaro

Marcello de Moura Coutinho

Capítulo 3

**Governança democrática territorial
na promoção de territórios urbanos**

saudáveis: Apontamentos preliminares 52

André Luiz da Silva Lima

Capítulo 4

Participação na saúde:

A experiência de formação
do Conselho Gestor Intersetorial
de Manguinhos 75

Rosane Marques de Souza

Capítulo 5

A juventude em movimento:

Experiências de uma agência
de comunicação da favela para a favela **87**
Gabriel Lima Simões

Capítulo 6

Território e territorialização

de informações: Apontamentos
para produção de diagnósticos
de condições de vida e situação de saúde..... **103**
Maurício Monken
Felipe Bagatoli Silveira Arjona
Edilene de Menezes Pereira

Capítulo 7

**Militarização do território de favela
e educação como resistência social:**

Reflexões a partir da experiência
da educação de jovens e adultos
de Manguinhos, Rio de Janeiro **123**
Leonardo Brasil Bueno
Michelle Santos de Oliveira

Capítulo 8

Juventude e saúde: Explorando

aproximações entre campos
de conhecimento e de ação política **148**
André Sobrinho
Luciane Ferrareto

Capítulo 9

**As ações de divulgação
e popularização da ciência
em territórios favelizados:**

O museu da vida em Manguinhos..... 168

Alessandro Batista

Miguel de Oliveira

Clarice Ramiro

Capítulo 10

**Governança democrática territorial
em sub-bacias urbanas:** Reflexões

a partir da experiência da coordenadoria

de cooperação social da Fiocruz

na sub-bacia hidrográfica do Canal do Cunha 191

Ernesto Gomes Imbroisi

Rejany Ferreira dos Santos

Adriana Sotero Martins

Sobre os organizadores..... 220

Sobre os autores e autoras..... 221

Índice remissivo..... 229

APRESENTAÇÃO

Este livro nasce com o objetivo de colocar, num único lugar, textos produzidos por autores que já atuaram como docentes nas ações educativas da Cooperação Social da Fiocruz, na qual os capítulos tratam de temáticas que são consideradas relevantes ao processo educacional com vistas à Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis em Centros Urbanos.

O termo Cooperação Social, neste livro, se apresenta sob dois aspectos: o primeiro nomeando um determinado setor na estrutura administrativa da Presidência da Fiocruz, refletindo em setores análogos nas Unidades Técnico-Científicas da Instituição, cuja atuação está assentada em parcerias que visam a Promoção da Saúde, prioritariamente, de populações em situação de vulnerabilização; o segundo, enquanto uma forma de atuação na qual a valorização do diálogo, da troca de saberes, do 'fazer juntos', da solidariedade entre as pessoas e a busca por relações mais horizontais se colocam como fundantes (LIMA, 2017.). Este modo de agir também incorpora ao debate sobre a formulação de modelos e arranjos de Tecnologia Social em Saúde, em sua perspectiva ampliada, da mesma forma que situa a noção de comunidades ampliadas de pesquisa-ação e de plataformas colaborativas na dimensão sociotécnica como estratégicas em seus modos de conceber/ser/fazer ciência relacionada a Promoção da Saúde.

As reflexões, pautadas nos textos, trazem apontamentos teóricos e conceituais, mas sem facultar a reflexão e o debate acerca da prática cotidiana, especialmente com foco nas situações reais experimentadas pelas populações residentes em aglomerados em situação de vulnerabilização e empobrecimento. De alguma

forma, os temas apresentados e desenvolvidos se entrecruzam, em conceitos e categorias análogas e buscam ter – como pano de fundo – um alinhamento para a Promoção da Saúde em seu sentido pleno, incorporando as reflexões sobre processos de determinação social da saúde (social, cultural, política, biológica, ambiental, econômica etc.), e por conseguinte, de uma atuação em defesa da vida pautada na participação cidadã, no diálogo entre saberes, na multi e interdisciplinaridade.

A trilha argumentativa desta obra se inicia com o texto de André Luiz da Silva Lima, Felipe da Silva Eugênio e José Leonídio de Sousa Santos, todos atuantes no Setor da Cooperação Social da Presidência da Fiocruz, na qual estabelecem uma reflexão sobre o modo de agir em cooperação social enquanto uma ação educativa, lançando luz sobre alguns processos formativos conduzidos nos últimos anos. Esse agir em cooperação social expressa uma forma de atuação em promoção da saúde, e neste sentido, compreende a perspectiva do processo saúde-doença numa abordagem ampliada, aspecto este abordado pelos autores(a) do segundo capítulo desta obra: Danielle Cerri, Renata Rufino Amaro e Marcello de Moura Coutinho.

Ainda sobre a dimensão da “promoção da saúde”, a literatura contemporânea aponta que a sua operacionalização depreende de elementos como participação social com empoderamento das pessoas e suas organizações envolvidas, ações inter e multisetoriais, territorialização das ações e estruturação de políticas públicas saudáveis. Neste sentido, André Luiz da Silva Lima, com currículo balizado em ações e pesquisas tendo a favela como pano de fundo, traz uma importante reflexão no terceiro capítulo sobre o tema Governança Territorial, enquanto estratégia possível para se repensar as dinâmicas e disputas de poder no âmbito local visando a territorialização de políticas públicas em diálogo com a promoção da saúde. Parte importante de

sua reflexão vem de um olhar sobre o acúmulo das lições aprendidas pela Cooperação Social em sua atuação nos últimos anos.

Na linha de pensarmos a condicionante da participação social como elemento fundante de ações em promoção da saúde, Rosane Marques de Souza traz - no quarto capítulo deste livro - uma narrativa sobre a formação do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos, enquanto uma experiência passível de replicabilidade em outros territórios da cidade do Rio de Janeiro.

Considerando que os temas elencados nos capítulos desta obra são componentes de reflexão nos cursos conduzidos pela Cooperação Social em parceria com Unidades da Fiocruz, o tema Comunicação é de sobremodo significativo. A produção de sentidos, a reflexão alternativa aos grandes veículos de imprensa se apresenta como caminho para a promoção de um viver saudável. Deste modo, Gabriel Lima Simões, brinda-nos com uma narrativa sobre a emergência da agência de comunicação comunitária em Manguinhos, na qual observa-se uma ação territorializada e participativa.

No capítulo seguinte, a tríade de geógrafos Maurício Monken, Felipe Bagatoli Silveira Arjona e Edilene de Menezes Pereira debatem a produção de diagnósticos territorializados e participativos, elemento chave para uma atuação organizada para estabelecer processos participativos em saúde pública, promotores da saúde.

Os processos formativos da Cooperação Social, enunciados neste livro, focaram predominantemente aqueles que moram ou trabalham em favelas e/ou periferias. Infelizmente, a violação de direitos, em especial da violência armada se apresenta como um problema público recorrente há tempos nestas localidades. Neste caso, Leonardo Brasil Bueno e Michelle Oliveira estabelecem uma reflexão sobre a experiência da educação de jovens e adultos, em Manguinhos, numa perspectiva que situa a dimensão educativa

como elemento de resistência a um processo de militarização da vida de milhões de pessoas que habitam territórios vulnerabilizados em favelas e periferias.

Os últimos três capítulos desta obra partem de elementos presentes em ações, digamos, sob uma dimensão institucional da Fiocruz em saúde pública. O oitavo capítulo traz a temática Juventude e Saúde, numa jornada reflexiva que busca explorar aproximações entre campos de conhecimento e de ação política, dentro de um cabedal de conhecimentos produzidos no contexto da Agenda Jovem Fiocruz, coordenada pelos autores André Sobrinho e Luciane Ferrareto.

O capítulo nove situa alguns dos limites e possibilidades de ações de divulgação e popularização da ciência em favelas. Alessandro Batista, Miguel Oliveira e Clarice Silva, autores do capítulo, promulgam sua narrativa a partir de suas experiências profissionais no âmbito do Museu da Vida, especialmente das ações territorializadas no conjunto de favelas de Manguinhos e Maré. Ademais cabe situar o Museu da Vida como uma referência institucional na Fiocruz quanto produtor de conhecimento e executor de projetos em torno da divulgação e popularização da ciência.

Por fim, mas com um tema não menos importante, temos Ernesto Gomes Imbroisi, Rejany Ferreira dos Santos e Adriana Sotero Martins trazendo uma reflexão em torno do tema da Governança Territorial, tendo por ponto de partida a dimensão ambiental, especificamente no que tange ao debate em torno dos recursos hídricos e saneamento partir da experiência da ação da Coordenação de Cooperação Social da Fiocruz no Comitê da Bacia Hidrográfica da Baía de Guanabara na Bacia Hidrográfica do Canal do Cunha.

Ao percorrermos os capítulos podemos observar uma cadeia de temas que dialogam com o currículo das formações ofertadas pela Cooperação Social. Obviamente fica a sensação de que será

necessária a organização de uma segunda ou terceira obra, em alguns casos para evocar abordagens não presentes nestes textos, em outros, para aprofundar a reflexão postulada. De qualquer maneira, o conhecimento produzido, aqui posto textualmente, está ávido para debates, sejam em novos textos ou nas ações educativas em cooperação social, concernente a produção de um ciclo virtuoso de produção de conhecimentos pautado na dialética, no antirracismo, no antipatriarcado, no diálogo horizontalizado e no respeito às diferenças, cujo objetivo estratégico pauta-se em contribuir na Promoção da Saúde em territórios situados historicamente em situação de vulnerabilização.

André Luiz da Silva Lima
Alex Luiz Barros Vargas
Leonardo Brasil Bueno

1

André Luiz da Silva Lima

Felipe da Silva Eugênio

José Leonídio de Sousa Santos

**EDUCAÇÃO
EM COOPERAÇÃO
SOCIAL:
PROMOÇÃO DA SAÚDE
EM TERRITÓRIOS
VULNERABILIZADOS
EM CENTROS URBANOS**

O presente ensaio tem por objetivo lançar luz sobre o processo de concepção e implementação das primeiras edições dos cursos de Estratégias para Territorialização de Políticas Públicas em Favelas, Gestão Participativa em Saúde e Formação de Agentes Ambientais, todos concebidos e estruturados a partir de articulações da Cooperação Social(CS) da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) com Organizações Populares e Movimentos Sociais, além da primorosa parceria com o Laboratório de Vigilância em Saúde (LAVSA) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental (DSSA). O agir em cooperação social pautado na dialética, no diálogo horizontalizado, no respeito às diferenças, no antirracismo e antipatriarcado, tem a dimensão da educação como estratégica para contribuir na Promoção Emancipatória de Saúde em territórios situados historicamente em situação de vulnerabilização.

FIOCRUZ E AS POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS EM CENTROS URBANOS: MARÉ E MANGUINHOS

Algumas interpretações podem situar o conjunto de ações junto às populações vulnerabilizadas como uma experiência análoga à Extensão Universitária, o que de fato tem algumas similitudes, ou ainda, como uma prática de responsabilidade social pela existência de projetos pontuais. Duas questões não podem ser ignoradas na reflexão sobre a atuação da Fiocruz junto a estes grupos populacionais: a primeira, que existe um acúmulo histórico, em muitas das ações emergentes no Campus Manguinhos, que caminhou num *modus operandi* para a o que hoje denominamos como cooperação social; e a segunda, que a Fiocruz em todo seu leque de atuação, seja na Pesquisa,

Ensino e Inovação, busca soluções para promover a saúde de todos os brasileiros, inclusive os postos em situação de vulnerabilização. Neste sentido, a Fiocruz, enquanto instituição estratégica de Estado, incorporando os valores, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, com destaque aqui à Universalidade, Equidade e Integralidade.

A Fiocruz, que em 2020 completou 120 anos, possui, na sua história, eventos que se destacam pela sua relação com grupos populacionais vulnerabilizados residentes em Favelas e Periferias, aqui destacadas as protagonizadas pelas Unidades Técnico-Científicas situadas no Campus Manguinhos. O referido Campus, vizinho ao conjunto de favelas que forma o Complexo da Maré, está situado no Bairro Manguinhos, coexistindo com diversas sublocalidades, constituídas em distintos momentos históricos, que trazem consigo características quanto à ocupação e uso do solo que as situam como o que tipicamente na esfera pública se nomeia como favela (FERNANDES; COSTA, 2009.).

Indubitavelmente, um marco importante nesta história foi a implementação da Unidade de Treinamento Germano Sinval Farias¹ (UTGSF) no contexto da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)², nos anos 1960. Até então, os diversos órgãos públicos, situados dentro da espacialidade que hoje se conhece como Campus Fiocruz Manguinhos, interagem muito pouco com os moradores das favelas de Manguinhos e Maré, ainda que se identifique a presença destes em ocupações laborais de baixa escolaridade nos referidos órgãos.

A UTGSF prestando serviços de assistência aos moradores de Manguinhos, nos anos 1980, se reorganizou de modo a estabelecer novos vínculos, novas aproximações. Ainda em 1979 seria conformado um projeto com agentes comunitárias, de caráter voluntário, que daria

1 Em 1988 passou a se chamar Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias.

2 Foi em 1970 que a Escola Nacional de Saúde Pública passou a compor a Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

as bases de atuação para um outro projeto de Saúde Comunitária, em meados da década de 1980 (GIFFIN; SHIRAIWA, 1989). Também naquele momento, pode-se afirmar uma efervescência política em torno da reabertura política, do Movimento Sanitário e, para os moradores das favelas cariocas, um momento ímpar de mobilização em torno das associações de moradores.

Não existem estudos sobre o momento exato em que a população de Manguinhos passou a se constituir alvo de investigações científicas, especialmente nas investigações dos discentes matriculados nos cursos de Pós-Graduações da Fiocruz. Mas indícios dão conta que a partir da segunda metade dos anos 1980, as pesquisas acadêmicas com objetivos centrados neste território dão um salto quantitativo.

Nos anos 1990, estas pesquisas se confluem sob novos debates, com uma perspectiva política de intervenção, não apenas de reflexão e análise, mas o 'fazer junto' adquire um espaço relevante nas concepções de projetos e programas. No âmbito da Fiocruz, podemos citar o Professor Szachna Cynamon, que no contexto do Projeto Universidade Aberta estabeleceu diversas iniciativas junto à população de Manguinhos, com destaque especial à criação da Cooperativa de Trabalhadores Autônomos de Manguinhos (COOTRAM)(PINHEIRO, 2017). Ainda que importantes críticas possam ser indicadas na particular perspectiva cooperativista assumida nesta operação, o que aqui nos interessa destacar é o caráter de intervir diretamente na realidade constituída, numa perspectiva ampliada de Saúde. Victor Valla pode ser citado como outro exemplo, tanto por suas reflexões sobre Educação Popular, como no seu agir militante, quando chegou a constituir uma organização não governamental junto com outros pesquisadores e lideranças sociais, o Centro de Estudos da Leopoldina (CEPEL) e a partir desta atuação, não apenas produziu novos conhecimentos, mas deixou um legado de reconhecimento da potência das falas dos grupos populares (LIMA; FERNANDES, 2019.).

Ademais, a década de 1990 merece uma referência especial. Trata-se de um momento em que ocorreu um significativo aumento das Organizações Não Governamentais (ONGs) na esfera pública, com uma ressignificação e ampliação do vocabulário dos movimentos sociais. Desenvolvimento sustentável, gestão participativa, responsabilidade social são alguns dos termos que povoaram cartilhas, documentos oficiais, livros, periódicos, e outros documentos relevantes (GOHN, 2011.). No âmbito do setor Saúde, a promulgação do SUS, a consolidação da Saúde Coletiva como campo disciplinar e a chegada do debate internacional em torno da Promoção da Saúde contribuíram para a ampliação das reflexões de cunho intelectual em torno de concepções teórico-metodológicas em torno da Pesquisa-Ação, Pesquisa Participativa, Pesquisa Engajada, dentre outras.

Entre os grupos populares residentes nas favelas cariocas, a partir da segunda metade dos anos 1980, ocorreu uma reconfiguração das violências sofridas por estes moradores, especialmente pelo surgimento/reconfiguração de grupos armados atuantes no controle territorial. A emergência e multiplicação de denominações religiosas de matriz neopentecostal com inserção na esfera política, o surgimento de diversos projetos valendo-se dos “agentes comunitários” como novos mediadores, a emergência de diversas ONGs atuantes em favelas, coincide com uma certa reconfiguração das históricas associações de moradores, agora sob influência direta de quem “controla” o território.

Ademais, o controle armado não é algo danoso ao fortalecimento da esfera pública nas favelas apenas por controlar a associação de moradores. Com o passar dos anos, o controle de venda de gás de cozinha, mediação de compra e venda de imóveis, controle do transporte alternativo (Vans, Kombis e Mototáxi), sinal de TV por assinatura, Internet de banda Larga e até qual (is) candidato(s) podem fazer campanhas eleitorais nos territórios precisam da aprovação e regulamentação do crime. O Favela-Bairro, segundo depoimentos

obtidos sob sigilo, inaugurou uma forma de interlocução em algumas áreas, que logo se viu em outros projetos e iniciativas: trata-se de uma compensação, em sua maioria monetária, exigida pelo grupo armado para que a intervenção de obras avance sem problemas. Como fica a participação dos moradores neste contexto?

Nos anos 2000, as Conferências Nacionais da Cidade, o anúncio do PAC Favelas, a preparação para os grandes eventos pôde trazer um fôlego de esperança para muitas das organizações de base sociocomunitária que lutam por políticas públicas equânimes e pelo fim das violências de Estado praticadas contra os favelados.

Se o SUS em sua concepção trouxe consigo a ideia de Universalidade, ou seja, acesso a todos os que estão no território nacional, de forma gratuita, equânime e integral, o desafio posto a uma Instituição como a Fiocruz é como a Saúde Pública organizada pode ser de fato implementada, chegando aos mais vulnerabilizados. Considerando os Determinantes Sociais e a necessidade de um agir Inter e Multi Setorial, como provocar, induzir, sensibilizar e até liderar outros setores na conformação de políticas públicas saudáveis³?

Modificando nossa escala de observação, retornando à atuação da Fiocruz junto às populações residentes próximas ao seu Campus, importa relatar que seria constituído um setor de projetos sociais ligados à Presidência da Fiocruz, a partir de uma demanda colocada no Congresso Interno da Fiocruz em 2002. Importante destacar que neste mesmo ano, a Fiocruz protagonizava o projeto DLIS-Manguinhos⁴, que possibilitou a produção do primeiro diagnóstico sócio-territorial sobre Manguinhos, a chegada das primeiras Equipes de Saúde

3 A noção de intersetorialidade diferencia-se substancialmente da noção de multisetorialidade. Na perspectiva da promoção de territórios saudáveis e sustentáveis, ambas estão presentes e possíveis, sem que uma anule a outra.

4 Projeto de Desenvolvimento Local, Integrado e Sustentável em Manguinhos.

da Família⁵, e de um embrião de governança territorial democrática que foi o Fórum Acorda Manguinhos.

Uma experiência, dentre muitas que podem ser mencionadas, foi a incorporação pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), em 2004, da iniciativa de Educação de Jovens e Adultos protagonizada pela organização popular Rede CCAP. A ideia de uma educação transformadora e territorializada, sensível à reflexão sócio-política dos processos sociais, econômicos, culturais e ambientais que produzem saúde (RUSSO; OLIVEIRA, 2018.). Em 2005, a Fiocruz, também pela EPSJV estabeleceu um convênio com o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra, numa ação em cooperação mútua. Neste mesmo momento, na ENSP, o debate e atuação sobre uma forma de agir em cooperação social estava ocorrendo, onde a busca pela Produção Compartilhada do Conhecimento e no agir estratégico para a Promoção da Saúde estavam em sintonia com aquele momento histórico institucional.

O MODO DE AGIR EM COOPERAÇÃO SOCIAL – CONSTRUINDO UM AGIR COMUNICATIVO CRÍTICO

O termo Cooperação Social, ainda que nomeie um determinado setor na estrutura administrativa da Fiocruz, deve ser compreendido como uma forma de atuação na qual a valorização do diálogo, da troca de saberes, do ‘fazer juntos’, da solidariedade entre as pessoas e a busca por relações mais horizontais se colocam como fundantes (LIMA, 2017).

5 O alvo era para a cobertura 100%, algo que somente aconteceria em 2009.

Conceitualmente, agir em cooperação social, seria a busca permanente em atuar a partir de uma perspectiva que reconheça a potência das falas dos grupos populares, inclusive, cientes das dificuldades que tal operação exige. Inspirada por autores como Paulo Freire (FREIRE, 1987), que dentre suas múltiplas contribuições, destacamos a horizontalidade possível no agir educativo, dialógico e dialético; Victor Valla (VALLA, 1986; 2000), no reconhecimento da potência das falas e do agir dos grupos populares; Boaventura de Sousa Santos (SANTOS, 2007; 2009), no âmbito de um agir que reconheça outros saberes, a partir de sua formulação de *Ecologia dos Saberes*, e da valorização da produção de conhecimento no âmbito do Sul Global; Sílvia Funtowicz e Jerry Ravetz (FUNTOWICZ e RAVETZ, 1997) na perspectiva de uma *ciência pós normal* e na constituição de *comunidades ampliadas de pares*; Silvio Almeida (ALMEIDA, 2018), numa atuação antirracista; Simone Beauvoir (BEAUVOIR, 1970), Sylvia Walby (WALBY, 1990) na perspectiva da superação do patriarcado, dentre outros, que contribuem para a formulação do arcabouço teórico de tal operação.

Este modo de agir também incorpora o debate sobre a formulação de modelos e arranjos de Tecnologia Social em Saúde em perspectiva ampliada, da mesma forma que situa a noção de comunidades ampliadas de pesquisa-ação e de plataformas colaborativas na dimensão sóciotécnica como estratégicas em seus modos de conceber/ser/fazer ciência.

No que tange à concepção e à emergência da Cooperação Social enquanto um espaço de assessoramento da Presidência no organograma da Fiocruz, salienta-se como relevante mencionar que no IV Congresso Interno dos trabalhadores da Fiocruz, em 2002, fora aprovado a criação da Coordenação de Projetos Sociais da Presidência da Fiocruz. Vale menção também ao pioneirismo assumido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, sob a Direção de Paulo

Buss, de instituir a Assessoria de Projeto Sociais, em 2005, que em 2010 passaria a se chamar Assessoria de Cooperação Social. No ano de 2007, surge o setor de Responsabilidade Social de Bio-Manguinhos, e no Instituto Oswaldo Cruz emerge a Comissão de Responsabilidade Social. A distinção de nomenclaturas aqui referenciadas, Assessoria de Projeto Sociais, Responsabilidade Social e Assessoria de Cooperação Social, não se assenta apenas no âmbito de uma mera formalidade, mas sobre a disputa de sentidos e modos de fazer projetos sociais. No âmbito da Presidência, foi em 2009, que a Coordenação de Projetos Sociais se reorganiza enquanto Coordenadoria de Cooperação Social.

Retomando o agir em cooperação social, especialmente na relação com grupos populares e organizações da sociedade civil atuantes e presentes nas favelas de Manguinhos, com destaque nos debates ocorridos no âmbito do Conselho Comunitário de Manguinhos e do Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS Escola Manguinhos, que se construíram os escopos das formações aqui enunciadas. Aliás, não apenas. Falar sobre educação e atuar em cooperação social poderia até soar para alguns interlocutores como algo redundante, visto que o agir em cooperação é uma ação em educação. A experiência do EJA Manguinhos (2004); a emergência do Pré-Vestibular Construção em 2007; a atuação do Programa de Controle da Dengue em Manguinhos (PCDM) cuja origem data do ano de 2008; dentre outras iniciativas, se constituem em um importante cabedal de boas práticas em educação, ou melhor, no agir em cooperação social.

Experiências recentes de luta social (TRINDADE, 2012; ARAÚJO, 2011.) em torno da gestão participativa das intervenções do PAC-Favelas em Manguinhos também consolidaram certos temas e assuntos como significativos, para a população em questão, com vistas à superação da pobreza, em seu aspecto multidimensional, estabelecida por processos sócio-históricos de vulnerabilização ambiental, econômica, social, civil e política.

Na teia de relacionamentos da CS em sua atuação em Mangui-nhos, emergiu também contatos importantes com organizações de outros territórios de favela, com destaque dos atuantes na Maré, e, no âmbito da Fiocruz, como da ENSP e EPSJV. A ENSP, pela sua participação direta na Gestão da Atenção Básica no território de Mangui-nhos a partir do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias (CSEGSF) e do pioneirismo de conceber um setor de cooperação social, e a EPSJV, na parceria histórica com a CS que permitiu a implementação da Educação de Jovens e Adultos (EJA), já referenciada, de maneira permanente, e na parceria em diversas iniciativas nos territórios de Mangui-nhos e Maré.

Nas ações em educação, independente do escopo do processo formativo, temas e conceitos do cotidiano dos estudantes são entendidos como norteadores, refletindo no agir pedagógico, e neste caso, incidindo nas ações de planejamento, na condução didática, na forma pela qual são escolhidos os conteúdos, e abordados, bem como da avaliação.

Existem também certas temáticas comuns aos processos de formação, a saber. A primeira destas é o de conceber a Saúde de maneira ampliada, reconhecendo outras formas de inteligibilidade sobre o mesmo fenômeno. Superar a noção de Saúde como ausência de doença e sua perspectiva biológica se coloca como agenda importante. Neste sentido, uma segunda temática envolve compreender a importância de produção de diagnósticos, e da conformação de fluxos de vigilância em saúde, incorporando saberes e práticas dos grupos populacionais envolvidos. Entender a lógica de determinação social do Processo Saúde-Doença se apresenta como relevante para compreensão dos outros conceitos/categorias/temas, como os de Promoção da Saúde e Intersetorialidade. Ademais, para além de simples conceitos, *Promoção da Saúde e Intersetorialidade* se configuram, também, como formas de abordagem, frente ao

cotidiano das pessoas, do mundo real, vivido e experimentado, para uma vida saudável.

Em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde, presidida pelo saudoso Médico Sérgio Arouca, lançava as bases do que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS). A Democracia evocada pelos Conferencistas se institucionalizaria diluída nos diversos princípios do SUS e diretamente acoplada na diretriz participativa então preconizada. Portanto, promover a Saúde em sua perspectiva ampliada depreende-se de defender e aprofundar as relações democráticas, valorizando os indivíduos como sujeitos de direito. Evocado o Estado Democrático de Direito, infelizmente ainda não acessível a todos os brasileiros, desvenda-se uma abordagem que problematize e estimule a ação na Esfera Pública para a ampliação dos Direitos Civis, Sociais e Políticos a todos.

Os conteúdos e as intervenções docentes buscam estabelecer nestes cursos, junto com os estudantes, debates críticos da realidade vivida, questionando os modos hegemônicos de produção de riquezas que contribuem para o aprofundamento permanente das desigualdades sociais, e torna os recursos naturais do Planeta e os grupos humanos como elementos descartáveis, numa verdadeira necropolítica (MBEMBE, 2018). Se o grande objetivo se assenta na contribuição de para o viver saudável, em sua perspectiva ampliada, reconhecer tais processos se colocam como estratégicos para o agir em prol da Saúde. Aliás, o tensionamento em torno das categorias e termos utilizados para a leitura da realidade vivida tem em si mesmo uma inteligibilidade que reconhece, também, a hegemonia de uma forma de saber colonizadora, racista e patriarcal, que carece não apenas de uma problematização, mas de uma reinvenção nos modos de ler, compreender, difundir e aplicar conhecimentos, saberes e práticas (SANTOS, 2007.).

O CURSO DE ESTRATÉGIAS PARA TERRITORIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM FAVELAS

No agir em cooperação social, identificou-se que na luta por melhores condições de vida, algo bem concreto para atender as reivindicações dos grupos populares seria a conformação de um processo de territorialização das políticas públicas. Não se trata apenas da regionalização ou estruturação espacial dos equipamentos públicos, mais do que isso, se versa em constituir fluxos permanentes de promoção de saúde a partir de políticas públicas saudáveis, que dialogam com o território de forma permanente. Deste modo, também se vislumbra uma nova abordagem das ações governamentais de gestão participativa, na qual, se organize e estruture a partir do território, e não isoladamente. Ou seja, ao invés de cada pasta apresentar seu plano de ação, este ser construído em conjunto, de forma intersetorial, e com a participação ativa da população.

Tal engrenagem demanda mudança de postura dos agentes públicos, que não acontecerá por uma simples solicitação ou por meio de um decreto, mas a partir da luta social empreendida por estes agentes coletivos na esfera pública. Nesta perspectiva, não se ignora as disputas e os interesses necessariamente não confluentes existentes na esfera pública territorial, e também, de que muitas das situações a serem enfrentadas, como exemplo, que um novo conjunto de diplomas legais que redefina a atual territorialização de política pública está para além do nível local. Neste sentido, o tecer de novas redes e o fortalecimento das existentes tidas como estratégicas são parte essencial neste tipo de situação.

Sob esta perspectiva, o processo educacional em questão se constituiu tendo como objetivo geral o de contribuir no processo

de formação de indivíduos atuantes em organizações de base sócio-comunitárias (ONGs, Associações de Moradores, Coletivos de Mulheres, Grupos Culturais etc.), com a incorporação do debate ampliado em torno dos limites e possibilidades do exercício de uma governança, de base territorial, fundamentada na equidade, sustentabilidade, cidadania e valores democráticos, frente a circuitos de concepção, redação e organização de projetos sócio-comunitários articulados com as redes existentes no dado território. Ou seja, de fortalecer as organizações e redes comunitárias para a promoção de territórios saudáveis e sustentáveis.

No campo dos objetivos secundários, identifica-se a proposta de: a) Estabelecer espaços dialógicos para a troca de experiências e compartilhamento de saberes em territórios em que a participação de diferentes atores sociais esteja balizada por questões de direitos fundamentais; b) Fortalecer processos identitários e de reconhecimento de direitos em populações excluídas das formulações e implementação de políticas sociais; c) Identificar situações de diferentes tipos de violência e debater formas de solução para o problema; d) Favorecer o reconhecimento de agravos que impossibilitem o viver com saúde, e com isso, atuar para o empoderamento das populações e grupos vulnerabilizados.

Estabelecidos os fundamentos que norteiam um processo de produção compartilhada do conhecimento, incorporou-se uma concepção que vê como estratégico o desenho de formações sócio-técnicas em formatos adaptáveis, de modo que possa, no seu movimento de implementação, incorporar as opiniões e conhecimentos produzidos pelas coletividades pela qual o processo formativo se destina. Atesta-se que não se tratou de reduzir esta articulação ao formato *on demand*, mas de incorporar em todas as fases da formação os saberes produzidos pelas ações coletivas organizadas nos territórios referenciados.

A proposta original é de que os alunos destes cursos sejam aqueles que são atuantes (ou interessados em atuar) junto às organizações sociais, associações de moradores, ONGs, projetos sociais, extensão universitária e organizações afins. Não menos importante, serem moradores das, ou que seu ativismo seja nas, favelas dos Complexos de Manguinhos, Alemão, Maré e Jacarezinho. Moradores e ativistas de outras favelas poderiam se inscrever, o que edição de 2019 se identificou um grande número de inscritos fora do recorte geográfico proposto.

A questão da escolaridade foi algo bastante debatido pela coordenação, especialmente sobre sua indicação enquanto um pré-requisito. Ao final destes debates, compreendeu-se, que no processo de inscrição, as organizações indicariam apenas sujeitos aptos a acompanharem os debates e a elaboração de projetos, mas sem o estabelecimento de um pré-requisito formativo. Na edição 2019, com a possibilidade da Certificação de forma definitiva pela EPSJV⁶, protocolos acadêmicos passaram a exigir a escolaridade mínima do 6º ano do Ensino Fundamental Completo (antiga 5ª série). Não foi possível ainda estabelecer avaliações se tal aspecto pôde ser restritivo ao acesso de interessados ao curso.

CURSO DE GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE

Nos anos de 2010, a então Cooperação Social da ENSP conjuntamente com trabalhadores do CSEGSF e daqueles vinculados ao Projeto TEIAS-Escola Manguinhos, contribuíram para a formulação do que viria a ser o Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos.

⁶ As formações em questão têm sido operacionalizadas em conjunto com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), especialmente a partir do Laboratório de Vigilância em Saúde (LAVSA).

nhos. Uma proposta ousada e inovadora para a condução do princípio constitucional de participação da comunidade na condução das políticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressignificando o controle social e ampliando as possibilidades do estabelecimento de uma Gestão Participativa em Saúde (ENGSTROM ; FONSECA, 2012).

Desde sua primeira reunião, em 2011, trabalhadores da Saúde, Gestores e representantes dos usuários divididos em segmentos (Negros, Mulheres, Juventude, Geração de Renda, etc.) vêm se reunindo – pelo menos – na última sexta-feira de cada mês para debater assuntos pertinentes ao território de Manguinhos, com uma ênfase na rede de Atenção Básica (ainda que exista uma UPA e um CAPS atuantes no território). Outra característica deste conselho se assenta na participação de representantes da gestão dos equipamentos públicos que atendem a população de Manguinhos na área da Assistência Social e Educação, além do assento permanente do representante da Coordenação da Área Programática 3.1, neste caso, o representante direto da Prefeitura na gestão da Atenção Básica no Território.

A experiência de atuação em cooperação social junto a este colegiado, com destaque das vozes reivindicatórias dos conselheiros, somados ao acúmulo teórico advindo de uma farta literatura (CARVALHO, 1995; LIMA, 2017; MATTOS, 1989; SERAPIONI, 2010; TATAGIBA, 2004; TEIXEIRA, 2000; TELLES, 1994; VALLA, 2018) que trata do tema, possibilitou o reconhecimento de que existe uma necessidade permanente de formação dos conselheiros. Não de cursinhos para ensinar os ativistas sociais a ‘fazerem política’, ou como se ‘comportar’ em certos ambientes. Quem propõe tais formações verticais não conhece a dinâmica social destes grupos populares. Trata-se de refletir sobre questões importantes que estiveram no debate dos militantes da Reforma Sanitária, e que ainda hoje povoam a agenda política.

A primeira destas diz respeito ao conhecimento histórico, do processo de conformação do SUS, a partir do Movimento Sanitário. Entender tal luta social no contexto do enfrentamento da Ditadura Civil-Militar, da emergência da Medicina Social Latino-Americana, e da emergência de uma inteligibilidade ampla sobre o que vem a ser Saúde. Conhecer panoramicamente como se organiza o Estado Brasileiro e o Sistema Único de Saúde se coloca como questões essenciais a quem deseja atuar ou atua no Controle Social do SUS.

Diferentemente de outras formações existentes para Conselhos de Saúde, este curso se organiza com um foco territorial local, e acumula elementos da experiência da Cooperação Social com as Favelas de Manguinhos e Maré, na qual situa conceitualmente a experiência de Gestão Participativa a partir do reconhecimento da potência dos grupos populares atuantes em favelas, e dos processos vulnerabilizadores. Neste sentido, a história do Rio de Janeiro no percurso de sua urbanização e da emergência das favelas são de suma relevância para a desconstrução de estereótipos e estigmas atribuídos.

O Curso de Gestão Participativa entende que os grupos populares poderão atuar na Esfera Pública em diversas frentes, não apenas nos mecanismos de controle social estabelecidos institucionalmente. Os Conselhos e Conferências de Saúde são indubitavelmente ferramentas importantes para o aperfeiçoamento da política pública, mas não os únicos. Nossa herança política autoritária, elitista, excludente, concentradora de riqueza, paternalista e clientelista acabaria por também interferir nestes espaços, cabendo assim aos movimentos sociais e à sociedade civil organizada - que criativamente - estabeleçam novas formas de controle social das políticas públicas, não apenas do setor saúde, mas em toda sua amplitude, visto a perspectiva de determinação da saúde nas dimensões social, cultural, econômica e ambiental.

CURSO DE AGENTES AMBIENTAIS (PRODUÇÃO DE VÍDEOS AMBIENTAIS NO CONTEXTO DA RELAÇÃO SAÚDE- AMBIENTE-SUSTENTABILIDADES PARA SUB-BACIAS URBANAS)

O aspecto ambiental se coloca como fundamental para o entendimento do processo saúde-doença e na construção de agendas promotoras da saúde e do estabelecimento de políticas públicas saudáveis. Se constata que o atual modelo de desenvolvimento assentado na exploração predatória do trabalho e dos recursos naturais se torna uma ameaça, não apenas à saúde, mas à vida humana na Terra. A ideia de Desenvolvimento Sustentável, formulada no final do século passado, denota um pouco desta preocupação por parte de organismos internacionais e da sociedade civil global organizada, mas ainda carece de uma abordagem mais incisiva. Em 2015, a Organização das Nações Unidas lançou a Agenda 2030, com 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), que traz o imperativo ético de que “ninguém será deixado para trás”.

No plano local, a circunscrição da Bacia Hidrográfica tem sido uma territorialidade relativamente aceita como escala para o debate ambiental. Neste sentido, com sua atuação junto ao Observatório da Bacia Hidrográfica do Canal do Cunha, a CS fundamentou as condições de possibilidade para a formação em questão. Com o apoio da Vídeo Saúde Distribuidora (ICICT/Fiocruz), do departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (DSSA/ENSP/Fiocruz), do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (LAVSA/EPSJV/Fiocruz), e da ONG Verdejar Socioambiental,

a formação foi destinada à Jovens (idade de 16 a 24 anos), moradores de favelas e alunos das Escolas Estaduais da região.

Pautado na Educação Popular, esse curso se estrutura para desenvolver ações para formação de novos atores sociais junto aos estudantes das escolas públicas, de modo que no futuro se somem às lideranças sociocomunitárias atuantes em coletivos, organizações de base comunitária e movimentos sociais na região da sub-bacia hidrográfica do canal do Cunha. A trilha pedagógica segue a partir da construção compartilhada de conhecimentos, na perspectiva de ampliar capacidades de proposição, mobilização, interlocução e monitoramento da gestão dos recursos hídricos, com o horizonte de expectativas focado na promoção de territórios saudáveis e sustentáveis no contexto espacial de bacias hidrográficas urbanas na cidade do Rio de Janeiro. Dentre os temas abordados, temos: Perspectiva histórica, econômica e ambiental dos recursos hídricos no Brasil; Comitê de bacia Hidrográfica da Baía de Guanabara e sub-bacia do canal do Cunha; Educação ambiental nas cidades; Memória coletiva e identidade dos povos da sub-bacia do canal do Cunha; Comunicação, informação e mobilização social em bacia hidrográfica; Participação social, sustentabilidade e saúde para bacias hidrográficas urbanas.

DESAFIOS E OS PRÓXIMOS PASSOS

Conceber, planejar, implementar e avaliar cursos e formações, no contexto institucional da Fiocruz, de forma participativa depreende uma postura sensível às capacidades, técnicas e temporalidades dos discentes preconizados. Estes, atuantes (ou interessados em atuar) junto às organizações sociais, associações de moradores,

ONGs, projetos sociais, extensão universitária e organizações afins conformam um conjunto heterogêneo de agendas e interesses. Apesar de serem moradores das, ou que seu ativismo seja nas, favelas dos Complexos de Manguinhos, Alemão, Maré e Jacarezinho, o caráter heterogêneo permanece.

Desafios, portanto, se colocam em diversas dimensões, na qual aqui enunciaremos alguns. O primeiro destes são as prioridades de cada organização e coletivo. Ainda que reconheçam a relevância das formações para seus quadros, por vezes, as agendas de prioridade se conformam como incompatíveis. Um grupo de economia solidária pode acreditar no potencial dos cursos e na sua relevância para a organização em questão. Entretanto, no horário diurno, seus participantes estão em atividades laborais produtivas e à noite percorrem feiras e eventos para a comercialização de seus produtos. Como tornar as formações algo de relevância para os coletivos e organizações de modo que estas sejam priorizadas?

A viabilidade, portanto, para este coletivo não se colocaria apenas com relação ao horário dos cursos, o que seria uma segunda dimensão. Quais os dias horários que melhor atenderiam as organizações? E mais, as que emitem opinião sobre um dia e horário de melhor preferência estariam indicando pessoas do seu rol de atuação para o curso? Opinar sobre melhor dia e horário não garantiria adesão em si mesmo. O cerne destas questões assenta-se em como envolver as organizações e movimentos no 'fazer juntos', numa perspectiva de comunidade ampliada de pares.

Como estabelecer conciliações de horários, inclusive considerando os docentes que são convidados? Esta dimensão diz respeito às agendas dos pesquisadores e docentes dentro da Fiocruz, a partir de suas atuações nas Unidades e Departamentos pela qual estão vinculados. Como transformar as atuações docentes, até então, pontuais

e extraordinárias em uma aliança institucionalizada e parte integrante do planejamento formal destes trabalhadores?

Uma terceira dimensão se conforma pela heterogeneidade da formação dos alunos, não apenas escolar, mas também de militância na esfera pública. Observou-se que nas turmas, com exceção do curso de formação de agentes ambientais⁷, alunos com Ensino Fundamental Incompleto coexistindo com Alunos matriculados em cursos de Pós-Graduação Stricto Senso, da mesma forma que alunos com anos de militância e ativismo coexistindo com alunos que nunca participaram de uma plenária ou conferência de política pública. Como nivelar conteúdos e trabalhar certos temas de modo que atendam a todos?

Uma outra dimensão, posta como desafio, se assenta no monitoramento dos egressos. Seria importante aferir o impacto desta formação na atuação do ex-aluno na esfera pública a partir da sua organização e/ou movimento. Como proceder tal avaliação sem se enveredar por sistemáticas meramente quantitativas e tecnicistas, ou o inverso, por esquemas subjetivos que beiram a metafísica?

O fato é que não existem respostas prontas. A complexidade da vida, suas teias de poder, interesses, sentimentos e subjetividades não subsidiam uma atuação simplória para a construção de processos participativos, antes, exigem uma postura aberta à escuta, paciência, cooperação, parceria e mudanças. Com vistas à Promoção da Saúde, a CS precisa manter-se atenta às temporalidades e demandas da sociedade civil organizada, sensível às agendas na Esfera Pública e cônica de que ajustes e adaptações se conformam no processo de construir juntos uma formação sociotécnica.

7 Curso voltado a alunos do Ensino Médio das Escolas de Manguinhos e entorno.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ARAÚJO, João Batista de Oliveira. *Cidadania escassa, controle negociado e os movimentos populares em favelas: reflexões a partir do estudo de caso do Fórum Social de Manguinhos, no Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado em Planejamento Urbano e Regional (IPPUR/UFRJ), 2011.

BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: Fatos e Mito*. 4ed. São Paulo, SP: Difusão Europeia do Livro, 1970.

CARVALHO, Antônio Ivo de. *Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: Fase/IBAM, 1995.

ENGSTROM, Elyne; FONSECA, Zilma; LEIMANN, Beatriz. *A experiência do Território Escola Manguinhos na Atenção Primária de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2012.

FERNANDES, Tania Maria; COSTA, Renato Gama-Rosa. *Histórias de pessoas e lugares: memórias das comunidades de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. v. 1. 230 p.

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

FUNTOWICZ, Silvio; RAVETZ, Jerry. *Ciência pós-normal e comunidades ampliadas de pares face aos desafios ambientais*. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* [online]. 1997, vol.4, n.2, pp.219-230. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701997000200002>.

GIFFIN, Karen; SHIRAIWA, Tizuko. *O agente comunitário de saúde pública: a proposta de Manguinhos*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 24-44, Jan. 1989.

GOHN, Maria da Glória. *Movimentos Sociais na Contemporaneidade*. *Revista Brasileira de Educação*. v. 16 n. 47p. 333-361, maio-ago. 2011.

LIMA, André Luiz da Silva; FERNANDES, Tania Maria Dias. *Vitor Valla: uma vida de reflexão e militância em educação popular e saúde*. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.24, n.10 [cited 2020-01-21], pp.3727-3732, 2019.

_____. *Não vou bater palmas para maluco dançar: participação social nas favelas de Manguinhos* (Rio de Janeiro, 1993-2011). 2017. 335 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

_____. Territórios Urbanos Saudáveis: itinerários, vicissitudes e dialogias. *Brazilian Journal of Development*. Vol 5, Nº 7, p. 7655-7668jul. 2019.

MATTOS, Albertina Maria. *Participação popular ou cidadania regulada: movimentos populares pela saúde no Rio de Janeiro (1980-1988)*. Rio de Janeiro: UFRJ. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, 1989.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo, SP: n-1 edições, 2018.

PINHEIRO, Vanessa Alves. *COOTRAM: Cooperativa dos Trabalhadores Autônomos do Complexo de Manguinhos: Fiocruz no desenvolvimento social e econômico de Manguinhos (1994-2005)*. Dissertação de Mestrado – PPGHCS/COC/Fiocruz, 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina-CES, 2009. p. 23-73.

_____. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

SERAPIONI, Mauro. Los desafíos de la participación de los ciudadanos en los sistemas de salud. Revisión de la literatura internacional in *Anais do X Congresso da Federación Española de Sociología, Navarra (Espanha)*Julho de 2010.

SILVEIRA, Éderson Luis; SANTANA, Wilder Kleber Fernandes de. *Educação: Ressonâncias teóricas e práticas*. Volume 2. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019.

TATAGIBA, Luciana. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo. *A participação em São Paulo*. São Paulo: Unesp, 2004.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Conselhos de Políticas Públicas: Efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do Carmo Albuquerque; TEIXEIRA, Ana Claudia C. (Orgs). *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. São Paulo, Pólis, 2000.

TELLES, Vera da Silva. Sociedade Civil e a construção de espaços públicos. In: DAGNINO, Evelina. (Org.) *Anos 90: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

TRINDADE, Claudia. *“Não se faz omelete sem quebrar os ovos” Política Pública e Participação Social no PAC Manguinhos - Rio de Janeiro*. Tese de doutorado. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012.

VALLA, Victor Vicent (Org.). *Educação e favela*. Petrópolis: Vozes, 1986. p.27.

_____. Educação e Participação Poupár - Revendo o debate em torno da participação popular: ampliando sua concepção em uma nova conjuntura. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LEON, Roberto (Orgs). *Doenças Endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000. p. 253/254.

_____. Comentários a "Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação". *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 31-32, June 1998. Available from: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000300031&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 Jan. 2018.

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). *A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.

WALBY, Silvia. *Theorizing patriarchy*. Oxford: Brasil Blackwell, 1990.

RUSSO, Kelly; OLIVEIRA, Michele. Educação territorializada na favela: uma experiência de educação de jovens e adultos na favela de Manguinhos. *Revista Lusófona de Educação*, n. 42, p. 111–126, 2018.

2

Danielle Cerri
Renata Rufino Amaro
Marcello de Moura Coutinho

**VISÃO AMPLIADA
DO PROCESSO
SAÚDE-DOENÇA:
UMA REVISITA
CONCEITUAL**

Iniciamos este capítulo com a análise dos Determinantes Sociais da Saúde e sua relação com o processo saúde doença, em uma perspectiva atual, observando o quanto a pandemia da Covid-19 está evidenciando, ainda mais, a vulnerabilidade social dos territórios que há muitos anos sofrem pela falta de infraestrutura mínima nas condições de vida, como: saneamento básico, moradias dignas e acesso aos serviços de saúde. Para além da Covid-19, essas comunidades já enfrentam o acometimento de várias outras doenças decorrentes desses fatores provenientes da desigualdade social (FIOCRUZ, 2020).

Os microorganismos patogênicos como vírus, fungos e bactérias são causadores de uma série de doenças que ocorrem, e se acentuam, devido a características muito presentes nesses territórios. Moradias pequenas, com pouca circulação de ar e entrada da luz solar são ambientes propícios para o desenvolvimento dos patógenos citados anteriormente. Não é a toa que as favelas lideram o triste índice de tuberculose, pneumonia, dentre outras doenças respiratórias (PORTO *et al.*, 2015). Até o sarampo, que estava controlado, vem retornando com força nas comunidades do Brasil (BRASIL, 2020).

Além disso, também sabemos que a qualidade e o fornecimento de água potável não é algo comum em territórios que possuem grande vulnerabilidade social, como as favelas. Esse fato possibilita o desenvolvimento de patologias com agravos no trato gastro intestinal pela proliferação de bactérias e protozoários no meio aquático, muitos deles derivados do tratamento de esgoto insuficiente.

O que já era precário só piora com o aparecimento do Sars-CoV-2, pois todas essas condições e doenças não desapareceram. O aumento de casos da Covid-19 somados a essas doenças, que se agravam com a desigualdade social, traz uma grande sobrecarga ao SUS gerando ainda mais dificuldades na atenção básica a saúde da população brasileira.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E MODELO DE DESENVOLVIMENTO

Tomando por base o conceito ampliado de saúde proposto pela OMS e ainda, considerando a saúde enquanto processo (ALMEIDA FILHO, 2011), não há como dissociar o ser humano de seu ambiente. Essa é uma relação interdependente, uma vez que o ser humano altera sobremaneira os mais variados espaços, de acordo com suas necessidades. O próprio processo de constituição das cidades imprime nos espaços, transformações ambientais das mais variadas ordens, ou seja, que vão da escala micro à macro (DE LA JARA, 2011). Sendo assim, torna-se necessário avançar nas discussões acerca de quais são os aspectos que vão determinar as situações de saúde e doença. Dessa forma, nos remeteremos então, à discussão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Os Determinantes Sociais da Saúde podem ser entendidos como fatores que vão invariavelmente produzir, através da situação de saúde ou doença apresentada, a relação intrínseca entre o ser humano e o ambiente em que vive, bem como os riscos impostos por esta relação. Estes estão relacionados às condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços públicos.

Para tratar melhor sobre o aspecto dos DSS, é importante trazer à discussão a questão das desigualdades sociais impostas pelo sistema capitalista. Nesse sentido, lembramos que os determinantes sociais impactam as pessoas de forma diferenciada. Isso porque, ao falarmos de desigualdades, é necessário comparar as condições estruturais de vida de cada um e das diferentes classes sociais. Portanto, é necessário compreender que as desigualdades sociais estão relacionadas às injustiças sociais, pondo então, grupos sociais

vulnerabilizados em extrema desvantagem em relação aos grupos sociais de classe média e classe alta.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e deve ser garantida mediante a estruturação de políticas públicas e, quando nos propomos a falar sobre os determinantes sociais relacionados à moradia e ao saneamento básico, retomamos o conceito ampliado da OMS já mencionado. No entanto, por conta da concentração de renda imposta pelo sistema capitalista, a classe trabalhadora, ou seja, as pessoas de baixa renda, não conseguem acessar o mínimo para sua sobrevivência.

Estas pessoas são obrigadas a viver, muitas vezes, em locais insalubres com pouca ou nenhuma infraestrutura de serviços públicos, saneamento básico e moradias dignas, as quais não contam com mínimas condições de acomodação, onde vivem na maioria das vezes, famílias numerosas. Além disso, não há espaçamento devido entre as casas. No contexto pandêmico, o qual nos encontramos nesse momento, em que a orientação é manter o distanciamento, o que se percebe é que as pessoas vão contrair e, muitas vezes sem saber, participar na disseminação da Covid-19. Esse contexto vai compor o que denominamos como iniquidades em saúde (BUSS; PELLEGRINI, 2007), isto é, as desigualdades sociais são tidas como os aspectos que vão impactar com mais força os determinantes sociais da saúde, pois no processo de adoecimento é necessário analisar quais são os fatores e elementos socioespaciais e socioeconômicos que podem propiciar o surgimento e o desenvolvimento das situações de doença nas diferentes sociedades.

A OMS amplia e exemplifica o que seria a saúde, em seu conceito mais amplo, de maneira que desse conta de abarcar vários aspectos inerentes à vida humana, como: a saúde física, mental e aspectos sociais.

Nesse contexto, os indivíduos que vivem em locais periféricos como favelas e comunidades, por conta da própria estrutura espacial

estabelecida de moradias sem as mínimas condições de acomodação, casas mal estruturadas, sem o espaçamento devido entre as mesmas, com cômodos ínfimos que acomodam na maioria das vezes famílias numerosas, além da ausência do saneamento básico, vai se traduzir em otimização do processo saúde-doença.

Essa desigualdade social vai ser estabelecida em todos os âmbitos, afetando demasiadamente o da saúde. Dessa forma, a realidade se apresenta de maneira que os indivíduos ocupam posições sociais diferenciadas e os efeitos em sua saúde responderão de acordo principalmente com o ambiente ao qual estão submetidos.

Os diferentes graus de desenvolvimento econômico estão fortemente atrelados à deficiência no acesso à saúde: quanto mais desenvolvido é um país, melhor esse acesso. No tocante aos países periféricos, o que se vê são condições de saúde bastante precarizadas, de forma geral.

No caso do Brasil, o que se pode perceber é que por conta de uma gestão governamental que não tem interesse em direcionar recursos suficientes ao sistema de saúde pública, o SUS se mostra ineficiente, agregando valor à ideia de que a saúde precisa ser privatizada para que possa efetivamente funcionar. Essa premissa neoliberal é a levantada por parte da população brasileira, uma pequena parcela que desconsidera a situação socioeconômica a qual a maioria dos sujeitos está inserido.

RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TERRITÓRIO

Todas as relações observadas no processo saúde-doença das populações estão contidas em determinado território, o qual pode ser designado como um espaço qualquer, definido e delimitado por e a partir de relações de poder (SOUZA, 2011). O território é um espaço concreto em

si, o qual é ocupado e desenvolvido por um determinado grupo social, que constrói ali suas identidades e territorialidades ao longo do tempo.

Antes tido apenas como espaço concreto para a manutenção do poder e atuação dos Estados-Nação (MORAES, 1990), a utilização do conceito de território teve seus momentos de maior ou menor importância, guiados por diferentes cenários e atores. Esse conceito, caro a várias ciências, vem ganhando cada vez mais importância nas mais variadas áreas do conhecimento, sobretudo as áreas relacionadas à saúde das populações.

Podemos então dizer que o conceito de território relacionado à saúde, implica em si a dimensão ambiental, relativa principalmente à organização espaço-territorial e a sobrevivência das diversas espécies da superfície terrestre. Assim sendo, as territorialidades humanas dão significado a alteração desses espaços, considerando inclusive os aspectos culturais de cada sociedade. Entretanto, essa noção é complexa, pois o ambiente não pode ser entendido apenas dentro dos limites de cada território e tampouco os processos sociais o podem.

No campo da saúde coletiva, a ideia de território é trabalhada como o *locus* do desenvolvimento do processo saúde-doença. Nesse apelo antropológico, essa abordagem abre espaço para as análises do processo de saúde e doença de forma integrada, envolvendo a dimensão espacial das relações sociais e o conjunto de práticas de cada sociedade (MONKEY *et al*, 2008). A compreensão do referido termo abarca o então conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, o território é o local onde as condições tanto de saúde como de doença se manifestam nas sociedades e, dessa maneira, estes podem condicionar a saúde ou a doença das populações.

Considerando o território como processo, as transformações impressas nele podem ser harmoniosas ou não. Quando tais transformações são harmoniosas, ou seja, são efetivas e estão de

acordo com as necessidades de sobrevivência das pessoas, temos a configuração de um processo de construção de um território saudável. Em territórios saudáveis, a população tende a apresentar plenas condições de saúde – aqui considerando-se a saúde em seu conceito ampliado. Contudo, se tais transformações territoriais não estão de acordo com as necessidades e os interesses da maioria, temos a configuração de territórios doentes – ou não saudáveis. Nesses espaços é possível verificar ausência dos determinantes sociais da saúde, já citados anteriormente, e essa condição corrobora com as desigualdades sociais vividas pelo brasileiro de forma geral.

A condição dos territórios está totalmente atrelada ao perfil epidemiológico das populações. As doenças emergem dos territórios não saudáveis, atingindo profundamente as populações nele inseridas. Isso porque, a reprodução da vida social nesses espaços é estabelecida pelos fluxos (pessoas, capitais, investimentos etc.), moldando assim as características de determinado território, atrelado aos hábitos construídos pelas sociedades, conferindo aos territórios territorialidades particulares e dinâmicas.

Ao falarmos em territorialidade, é necessário considerar as diferenças de ações e políticas públicas impressas nos mais variados territórios. Uma condição única de determinado território pode rapidamente espacializar-se por outros territórios, principalmente em se tratando das questões de saúde, alterando intensamente determinada situação. Isso porque as questões ambientais ultrapassam os limites territoriais e, em se tratando do processo saúde-doença, não é diferente. Desse modo, não há como considerar apenas determinado território nas análises de saúde: todo o contexto territorial próximo deve ser levado em consideração, do contrário, as análises territoriais em saúde podem apresentar riscos.

As práticas de vigilância em saúde buscam abarcar a compreensão de cada dinâmica territorial, juntamente com a emergência, ou ree-

emergência, de determinadas doenças em dada população, para tentar elucidar as questões de saúde nos territórios. Sendo assim, a própria delimitação territorial se apresenta como uma questão importante, pois é através dessa delimitação que podemos identificar os reais problemas territoriais de cada localidade e as políticas públicas necessárias para o atendimento dessas populações. Desse modo, fazer referência à qualidade do ambiente fornece condições de prover, em medida que seja do interesse governamental, a politização da questão ambiental atrelada à saúde das populações.

RACISMO AMBIENTAL EM TERRITÓRIOS URBANOS: QUANDO UNS SÃO MAIS (DES)IGUAIS DOS QUE OUTROS

Consideramos importante atrelar a discussão acerca dos Determinantes Sociais da Saúde ao Racismo Ambiental, pois passa pela reflexão acerca do modelo de desenvolvimento urbano desigual e racista do ponto de vista ambiental. Esse modelo é necessariamente atravessado por estratégias governamentais e de agentes econômicos, no sentido de legar à comunidades e aos grupos populacionais de territórios urbanos periféricos e vulnerabilizados, a partir da exclusão, segregação espacial e, impactos socioambientais distribuídos desigualmente no conjunto da sociedade.

Cabe destacar, que o conceito de racismo ambiental ou ecorracismo surgiu na luta do movimento negro estadunidense nos anos de 1970. Foi identificado que havia uma distribuição desigual, construída historicamente, na qual grupos marginalizados ocupavam os territórios com pior qualidade de vida estavam sujeitos a sofrer com maior intensidade os impactos socioambientais. Tais impactos ocorriam por conta de solos contaminados, despejos de dejetos de indústrias próximos

aos seus domicílios, entre outros. Contudo, esse fato obteve maior reconhecimento mundial, quando o sociólogo e ativista afro-americano Robert Doyle Bullard apresentou uma pesquisa sobre os aterros sanitários, depósitos e incineradores de lixo da cidade de Houston, demonstrando que não respeitavam os critérios técnicos, estando todos localizados em bairros de maioria negra (SILVA *et al.*, 2016).

Bullard trabalha com dois conceitos complementares como defendem as pesquisadoras Selene Herculano e Tânia Pacheco, Racismo Ambiental e Justiça Ambiental, entendendo que o “conceito diz respeito às injustiças sociais e ambientais que recaem de forma desproporcional sobre etnias vulnerabilizadas (HERCULANO, 2008, p. 16).

O racismo ambiental, assimilado no Brasil inicialmente apenas como Justiça Ambiental, por conta de divergências oriundas de segmentos do movimento negro foi introduzido pela Universidade, ganhando aos poucos os movimentos de resistência socioambiental e raciais. Ressalta-se como marcos decisivos para a consolidação do racismo/justiça ambiental no caso brasileiro, o I Seminário Brasileiro contra o Racismo Ambiental de 2005, a criação em 2006 da Rede Brasileira de Justiça Ambiental (RBJA), o Mapa de Conflitos e Racismo Ambiental no ano de 2009 e, mais recentemente, o Mapa de Conflitos Envolvendo Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil.

Com relação ao referido Mapa, Porto *et al.* (2013) esclarecem que:

(...) é também um instrumento importante de democratização das políticas e das instituições, não só por contribuir para denunciar e tornar públicos os responsáveis pelos conflitos como também por permitir a cobrança e o monitoramento da ação dos governos e da Justiça – incluindo-se os ministérios e as defensorias públicas, federais e estaduais. O mapa foi pensado também como um instrumento a ser usado pelo Ministério da Saúde na detecção de lugares onde sua atuação é urgente e necessária e de locais onde sua cobertura já acontece, mas precisa ser melhorada ou corrigida, incluindo-se a implementação e aprimoramento de políticas de saúde

específicas, como as de saúde ambiental, da população negra e da população indígena (PORTO *et al.*, 2013, p.26).

Por outro lado, Paes e Silva (2012) defendem que nos meios rural e urbano, o conceito de racismo ambiental ganha operacionalidade e indispensabilidade no contexto brasileiro, por conta da racialização e exclusão de grupos vulnerabilizados ser uma constante.

Portanto, ao observarmos o processo de desenvolvimento urbano dos municípios brasileiros fica claro que são os grupos populacionais vulnerabilizados que mais sofrem com a falta de infraestrutura, pois são os primeiros a sentir a curto, médio e a longo prazo com a falta d'água, de saneamento básico, saúde, educação, transporte e habitação, sejam do campo ou da cidade. São estes grupos, também, os que sofrem maiores impactos e são negados de usufruir os benefícios do "crescimento econômico", ficando com as "esmolos" dadas pelo sistema capitalista. Assim, compreendendo as relações que se dão na estrutura social podemos refletir sobre as questões que pautam as relações saúde-doença no Brasil.

Enfim, a partir da análise dos Determinantes Sociais da Saúde compreendemos como as relações socioambientais são importantes na dinâmica do processo saúde-doença. Ao mesmo tempo percebemos o quão necessário é o diálogo frutífero com a colaboração de diferentes áreas do conhecimento para que possamos fazer o enfrentamento a essas questões de maneira concreta no intuito de provocar a melhoria de políticas públicas nesse sentido.

Entendemos que é necessário um conjunto de ideias para a solução de problemas complexos que não encontram barreiras epistemológicas, pois a troca de saberes é fundamental para a construção de uma sociedade digna para todos(as). Apontando para a importância do fortalecimento do SUS e de políticas de saneamento sanitário-ambiental que nos garanta qualidade de vida e plena saúde.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA FILHO, N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRASIL. *Lei nº. 11.445*, de 05 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm>. Acesso em: 28 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, v. 51, n. 9, Mar. 2020. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Boletim-epidemiologico-SVS-09.pdf>>. Acesso em: 29 mai.2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1 p. 77-93, 2007.

DE LA JARA, J.J.; HIDALGO, M.T.; HANSEN, R.S. A cidade na perspectiva dos determinantes da saúde. In: Determinantes ambientais e sociais da saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *“Determinantes ambientais e sociais da saúde”* Washington, DC: OPAS, © 2011.

FIOCRUZ. *Desigualdade social e econômica em tempos de Covid-19*. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/desigualdade-social-e-economica-em-tempos-de-covid-19-13/05/2020>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

FREITAS, C.; FIRPO PORTO, M. *Saúde, Ambiente e Sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

GONDIM, G.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde (Verbetes). In: PEREIRA, I. B. *Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima*. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

HERCULANO, S. O Clamor por Justiça Ambiental e Contra o Racismo Ambiental. *INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, v. 3, n.1, Artigo 2, jan. / abr., 2008.

MONKEY, M., *et al.* O território na saúde – construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C., *et al.* *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MORAES, A. C. R. Ratzel. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ed. Ática, 1990.

PAES E SILVA, L. H. Ambiente e justiça: sobre a utilidade do conceito de racismo ambiental no contexto brasileiro. *E-Caderno CES [Online]*, 17, jan. 2012, colocado online no dia 01 setembro 2012, consultado a 22 janeiro 2019. URL: [//journals.openedition.org/eces/1123](http://journals.openedition.org/eces/1123); DOI: 10.400/eces.1123.

PORTO, M. F. S. *et al.* Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória de saúde. *Serv.Soc.Soc.* São Paulo, n.123 p. 523-543, 2015.

PORTO, M.F., PACHECO, T., and LEROY, J.P., comps. Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o Mapa de Conflitos [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, 306 p. ISBN 978-85-7541-576-4. <https://doi.org/10.7476/9788575415764>.

SABROZA, P. C.; LEAL, M. C. Saúde, ambiente e desenvolvimento. Alguns conceitos fundamentais. In: LEAL, M., *et al.* (Org.). *Saúde, Ambiente e Desenvolvimento*. pp. 45-93, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

SILVA, A. *et al.* *Sociologia em Movimento* (Livro Didático). São Paulo: Moderna, 2016, 2 ed.

SOUZA, M.J.L. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E. de. (Org.). *Geografia: conceitos e temas*. 14ª Ed. – Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2011.

ZIONI, F.; WESTPHAL, M. F. O Enfoque dos Determinantes Sociais de Saúde sob o Ponto de Vista da Teoria Social. 26 *Saúde Soc.* São Paulo, v.16, n.3, p.26-34, 2007.

3

André Luiz da Silva Lima

**GOVERNANÇA
DEMOCRÁTICA
TERRITORIAL
NA PROMOÇÃO
DE TERRITÓRIOS
URBANOS SAUDÁVEIS:
APONTAMENTOS
PRELIMINARES**

INTRODUÇÃO

Início este trabalho evocando algo não muito comum entre historiadores⁸: a escrita em primeira pessoa. As linhas a seguir foram forjadas a partir de experiências aparentemente distintas (acadêmica e militância), de leituras multidisciplinares e de escutas permanentes de colegas de projeto e de alunos partícipes dos cursos⁹ em Cooperação Social¹⁰ na Fundação Oswaldo Cruz. Formalmente, vincula-se diretamente à experiência do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis em Centros Urbanos, na qual o eixo de Governança Territorial Democrática apresenta-se como o de maior alinhamento conceitual com a proposta deste paper.

O lugar de fala, aqui na perspectiva implicada¹¹, tem a marca de uma militância, de nível local, por políticas públicas, em um território favelizado, ou como denominado pelos escritos produzidos na Cooperação Social, território socioambientalmente vulnerabilizado. Seja no Conselho Comunitário de Manguinhos ou nos encontros do Conselho Local de Saúde¹², a lógica, o sonho, a utopia do viver a plenitude das possibilidades humanas, talvez próxima ao ideário do 'Bem Viver', conformaria o horizonte de expectativas assumido. Seria uma:

Uma nova oportunidade para construir outra sociedade sustentada na comunidade, na convivência do ser humano em diversidade e em harmonia com a natureza, a partir do reconhecimento dos diversos valores culturais existentes em cada sociedade em particular em todo o planeta (GARCIA, 2015, p. 254).

8 Ainda que este não seja um trabalho historiográfico, a forja de anos na graduação e na pós-graduação tornou a narrativa em primeira pessoa o tanto quanto estrangeira.

9 Curso de Atualização Profissional em Gestão Participativa em Saúde e o de Territorialização de Políticas Públicas em Favelas.

10 Vide capítulo primeiro deste livro.

11 Ver Merhy, 2004.

12 Refiro-me ao Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos.

Nesta perspectiva, o ativismo social a partir de uma experiência do morar nas favelas de Manguinhos, vizinha da maior instituição de Pesquisa em Saúde da América Latina, coloca-me indubitavelmente impregnado por terminologias e jargões comuns aos sanitaristas, o que se complementaria na minha formação em História das Ciências e da Saúde, no Mestrado e Doutorado. Destes, promoção da saúde, viver saudável, saudade saudável, políticas saudáveis conformaram, além de diversos artigos científicos e trabalhos das mais diversas ordens, também, a gramática de muitas reuniões em Manguinhos, antes mesmo de minha chegada como morador¹³ nesta localidade.

Assim, o *Buen Vivir* idealizado por diversos pensadores¹⁴ latino-americanos pode ser apropriado em Manguinhos pelo viver saudável quando se considera que a Saúde é um fenômeno que se experimenta no dia a dia, de maneira holística, e possui uma relação direta com as condições de acesso e gozo: do lazer, do trabalho decente, dos serviços em saúde, da habitação adequada, entre outras questões.

Aliás, em minha Tese de Doutorado (Lima, 2017) defendi o argumento da potência, da força positiva existente nos moradores de Manguinhos, vítimas de um sistema excludente socioeconomicamente, cujos mecanismos de geração de riquezas de nosso modelo de produção em sociedade contribuem para o adoecimento das pessoas, da degradação do ambiente, e, pelo seu caráter concentrador, impulsionam um complexo mecanismo de produção de populações descartáveis no olhar de certos grupos sociais.

As favelas, e não apenas as de Manguinhos, são parte do cenário carioca, e desde o processo de redemocratização, apesar das garantias constitucionais de uma série de direitos desde 1988, os seus moradores são cerceados de muitos destes. No meio dos ati-

13 2005.

14 Não necessariamente do meio acadêmico formal.

vistas sociais não é estranho alguém – de forma exaltada – evocar a assertiva de que nunca os favelados experimentaram a ‘tal redemocratização’. A violência por parte dos agentes de segurança pública do Estado permaneceu, e para alguns, até cresceu. A pena de morte, apesar de não existir regulamentada nos códigos e diplomas legais vigentes, existe nas favelas, seja por conta dos agentes do Estado que decide ali, no momento de tensão, quem é inocente ou não, e diante disto, pode deixar viver ou morrer, ou ainda, pelos envolvidos em negócios ilícitos. Aliás, os negócios ilícitos tomaram um contorno de controle territorial nas favelas do Rio de Janeiro, e que apesar do comércio ilegal de entorpecentes estar associado ao crime nas favelas, a rede de ilicitude é muito mais ampla.

Deste modo, pensar políticas públicas territorializadas se assenta no desafio de compor mecanismos de advocacy, accountability e governança num contexto de déficit democrático que foi construído historicamente.

PERCORRENDO A TRILHA DE ALGUNS CONCEITOS EM SUAS SIMILITUDES E APROXIMAÇÕES: COMUNIDADES SAUDÁVEIS E TERRITÓRIO SAUDÁVEL

O ideário que define o que é saúde, o viver saudável, numa perspectiva ampliada, e sensível às formulações epistemológicas que a tratam a partir de processos de determinação social, política, ambiental e econômica são consequências de uma série de debates ocorridos, especialmente no século XX. No início do século, processos de racionalização sobre a formação de médicos espelhados no movimento norte-americano que se iniciou a partir do Relatório

Flexner¹⁵ e das ideias de organização das redes de atenção indicadas no Relatório Dawson¹⁶ se propagariam na Europa e nas Américas, influenciando a organização das redes de atenção e a organização dos serviços em saúde com foco na cura, na doença, no hospital e na tecnologia. Com o fim da 2ª Grande Guerra, o ocidente experimentaria um otimismo sanitário sem precedentes, marcados, por exemplo, pela criação de novos inseticidas, da descoberta dos antibióticos, sulfas e antimaláricos, e também pelo aprofundamento das ações das agências internacionais em cooperação com as nações, contribuindo, inclusive, para a 'erradicação' de certas doenças (PACKARD, 2007; FARLEY, 2004; HOCCHMAN, 2009).

Tal otimismo sanitário veio acompanhado de um forte crescimento econômico das economias nacionais, ainda que produtor de desigualdades, nos países do Ocidente. Para Eric Hobsbawm, o período pode ser caracterizado por uma Era de Ouro, onde por:

Décadas douradas, não houve fome endêmica, a não ser como produto de guerras e loucura política. Na verdade, à medida que a população se multiplicava a expectativa de vida aumentava em média sete anos. Isso significa que a produção em massa de alimento cresceu mais depressa que a população tanto nas áreas desenvolvidas quanto em toda a grande área do mundo não industrial (HOBBSAWM, 1995, p. 258).

Esse otimismo e 'prosperidade' ainda que tenham impactado projetos - como os apontados no Programa de Governo de JK, deixaram, ou mantiveram contingentes populacionais significativos fora do alcance da Saúde Pública (e não apenas no Brasil). Neste sentido, movimentos como de Saúde Integral, Medicina Comunitária e Medicina

15 No ano de 1910 foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada - A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*¹, também cunhado como Relatório Flexner (*Flexner Report*), na qual se atribui a responsabilidade pela mais importante reforma das escolas médicas de todos os tempos nos Estados Unidos da América (EUA), com profundas implicações para a formação médica e a medicina mundial.

16 Publicado no ano de 1920, o referido documento de autoria de Bertrand Edward Dawson, foi produzido a partir de um pedido do Ministro da Saúde britânico.

Preventiva, nascem nos EUA, mas rapidamente – e em grande parte por conta da atuação da OPAS/OMS – chegam aos demais países latino-americanos, inclusive no Brasil.

Lembro que neste contexto, no Pós-Guerra, temos no cenário internacional a disputa pela hegemonia político-econômico-ideológica nas séries de eventos que marcaram o que a historiografia denominou como 'Guerra Fria'. Na América Latina, a Revolução Cubana no final da década de 1950, a ascensão de Salvador Allende à presidência do Chile no início dos anos 1970, lidas e interpretadas no contexto da Guerra Fria, e da crítica à Saúde Pública hospitalocêntrica e focada na doença, conformaram-se em experiências que contribuíram na construção das condições de possibilidade da experimentação de uma nova perspectiva em saúde. A aproximação das ciências sociais às disciplinas da saúde, da construção de novos olhares críticos na produção intelectual em saúde, possibilitou a emergência do que a literatura denomina como Medicina Social Latino Americana, e no Brasil, em específico, Saúde Coletiva.

Essa breve contextualização objetiva demonstrar que a perspectiva ampliada em saúde não nasce de uma mente 'iluminada', 'despretensiosa', mas articulada a críticas no nível da formação, gestão, concepção e operacionalização dos serviços em saúde. Na década de 1970, a crise do petróleo e suas consequências econômicas nos países capitalistas (em especial nos chamados 'subdesenvolvidos'), os reflexos dos Movimentos de Maio de 1968 e dos Direitos Civis nos EUA, a disseminação e debate em torno da Medicina Social Latino-Americana com grande protagonismo do Argentino Juan Cesar Garcia, entre outros eventos, explicam em parte a resolução da OMS na 30^a Assembleia Mundial de Saúde, em 1977, quando ficou evidenciado a existência de grandes grupos populacionais sem acesso aos serviços de Saúde. A meta desta resolução pode ser sintetizada pela expressão "Saúde para todos no ano 2000", o que no nível operacional, no

ano seguinte, na Conferência de Alma Ata¹⁷, expressaria a partir da reorientação dos serviços nacionais de Saúde com foco na Atenção Primária e na adoção de tecnologias apropriadas¹⁸.

No documento final de Alma Ata, fica corroborado a necessidade de ações intersetoriais, da articulação de diversas políticas públicas e do relevante papel do Estado nesta construção. Particularmente, apesar do avanço, observo que ainda se perpetua uma visão na doença, e nas premissas dos projetos em desenvolvimento de comunidades. Ainda assim, a proposta de Atenção Primária de Alma Ata fora 'diminuída', para o que a bibliografia referencia como Atenção Primária Seletiva, na qual as ações ficariam restritas às dimensões do monitoramento de crescimento das crianças, terapia de reidratação oral, amamentação e imunização. Aqui no Brasil tivemos na louvável experiência da Pastoral da Criança, criada pela Sanitarista Zilda Arns Neumann, em muito presente nas matérias da imprensa escrita e televisiva, a operacionalização – de certa forma - de uma Atenção Primária Seletiva.

Neste mesmo momento, meados dos anos 1970 e início dos 1980, o Canadá avançava na direção de um reordenamento conceitual-operacional de seus serviços de Saúde, para o que seria fundante para o moderno conceito de Promoção da Saúde. *A new perspective on the health of Canadians* (Uma nova perspectiva da saúde de canadenses), ou apenas Relatório Lalonde¹⁹ (1974), tornou-se o primeiro documento onde a Promoção da Saúde aparece como 'termo e conceito' e, ainda, descrito numa publicação oficial (MACDONALD, 1995; BUSS, 2003). Uma questão importante é que neste documento, observava-se que os gastos em saúde se concentravam na assis-

17 I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada entre os dias 06 e 12 de setembro de 1978, na cidade de Alma-Ata(Cazaquistão).

18 Acredito que o uso de 'tecnologias apropriadas', presente no texto do documento final da conferência, traz consigo um significado presente nos diversos projetos.

19 "Lalonde" em referência ao seu autor e, também, Ministro da Saúde no Canadá naquele momento: Marc Lalonde.

tência médica, mas a origem do adoecimento situava-se no contexto da biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida. Deste fluxo emerge a 1ª Conferência Internacional de Saúde, no ano de 1986, na Cidade Ottawa, Canadá, evento tão importante como Alma Ata, pois se debatem evidências e formulam caminhos para a Saúde que vão além do hospital e da clínica. Obviamente que estes são espaços de disputas ideológicas, econômicas e conceituais, tendo por limites as realidades nacionais frente às relações internacionais em andamento num determinado momento histórico.

Neste fluxo de conformação do conceito moderno de Promoção da Saúde, destaca-se a importância para a da 1ª “Conferência Nacional de Saúde” do Canadá, em 1981, com os debates em torno da interferência do contexto social no processo saúde-doença, e ainda, em 1984, da conformação da ideia de política pública saudável e cidade/comunidade saudável, pelo então Ministro da Saúde canadense Jake Epp, na Conferência “Além do Cuidado da Saúde”. A ideia moderna de Promoção de Saúde, entretanto, seria lançada e defendida na “I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde”, em Ottawa, Canadá, em 1986, e discutida nas conferências que vieram a seguir, como a de Adelaide (1988), Sundsval (1991), Bogotá (1992), Jakarta (1997), e no México (2000).

No Brasil, também em 1986, acontecia a VIII Conferência Nacional de Saúde, marco importante na história da Saúde Pública brasileira, cujos princípios da Promoção da Saúde de intersectorialidade e participação, estavam presentes. Ainda que as primeiras legislações no contexto do SUS não tenham apontado explicitamente o conceito de Promoção de Saúde, ela se faz inteligível nas diretrizes e prerrogativas dos respectivos diplomas legais.

Se o moderno conceito de Promoção da Saúde trouxe consigo a necessidade de ações intersectoriais e de implementações de políticas públicas saudáveis, o desafio posto, e facilmente iden-

tificado pelos que experimentam a vida nas favelas do Rio de Janeiro, se coloca como articular as políticas públicas diante de demandas fragmentadas, relações de clientelismo e troca de favores? Como produzir evidências na esfera pública sobre os processos de adoecimento nestas localidades de modo a impactar nas formulações de políticas públicas?

O fato é que a Promoção da Saúde, em sua trajetória conceitual, assume uma compatibilidade com a ideia de cidade (lugar) saudável, que não se concretiza/realiza sem a existência de indivíduos empoderados, ou seja, cidadãos na plenitude do termo. Aliás o uso do termo 'empoderamento' como tradução de *empowerment* tem trazido uma série de debates e críticas que perpassam desde sua tradução, passando pela polifonia do contexto de enunciação, até das distintas percepções e inteligibilidades em torno do que seria 'poder' (CARVALHO, 2004; WALLERSTEIN, 1988).

A despeito da categoria 'lugar', a espacialidade assumida, no Brasil, especialmente no âmbito dos estudos em vigilância, tem incorporado a noção de território, seja na perspectiva da relação de poder (RAFESTIN, 1993), seja na apropriação de um entendimento de 'território usado' (SANTOS, 1999). Obviamente que tal transposição entre campos disciplinares distintos acaba por interagir com o conceito original, reorientando sentidos. No caso da Saúde torna-se relevante para circunscrever uma delimitação de atuação, não regida por regiões administrativas ou bairros, mas das relações de poder estabelecidas, cujos fluxos operam em sinergia com a experiência de vida e seus sentidos construídos a partir dos que ali operam nas múltiplas camadas e interfaces de poder.

A noção de território, portanto, está intrinsecamente relacionada às pessoas, que 'usam' dele dentro de contextos, interfaces e circuitos de poder – que inclusive extrapolam a territorialidade assumida à priori – colocando assim uma centralidade nas pessoas. Neste sentido,

as territorialidades no contexto de um mesmo lugar sempre serão possíveis, com alcances distintos, e sem que uma anule a outra.

Deste modo, a noção de território saudável assume a perspectiva de que o viver saudável se estabelecesse a partir de relações de poder que produzam contextos promotores da vida e da saúde, e neste sentido o empoderamento, na perspectiva ampliada, se coloca como algo *sine quo nom*. Neste sentido, um “aspecto central” do empoderamento seria “a possibilidade de que indivíduos e coletivos venham a desenvolver competências para participar da vida em sociedade”, ou seja, um exercício de cidadania, “o que inclui habilidades, mas também um pensamento reflexivo que qualifique a ação política” (CARVALHO, 2004, p.1092).

GOVERNANÇA TERRITORIAL: APONTAMENTOS INICIAIS

Acredito que não seja necessário estabelecer uma genealogia do termo ‘Governança’ e como ele tem sido usado em diferentes contextos. Entretanto, seu recorrente uso no campo mercadológico, e para os que acompanham a história das recentes políticas públicas, é possível também identificar a presença deste conceito nos documentos de agências e organismos internacionais.

O que aqui se pretende indicar é uma outra modalidade de Governança, que não se restringe a um órgão público ou empresa (seja ela pública ou privada), mas circunscrita nas teias de poder estabelecidas dentro de um determinado território. E parte-se de uma perspectiva política distinta daquela que apregoa a diminuição hiperbólica do papel do Estado.

Tem-se a pretensão, aqui, de ressignificar o conceito governança, visando avançar em relação à concepção atribuída ao termo por organismos internacionais, principalmente em alguns momentos da história, quando o discurso era a relativização do papel do Estado (DALLABRIDA, 2011, p. 1).

Trata-se de um processo de:

[...] exercício do poder e autoridade para gerenciar um país ou região, compreendendo os mecanismos, processos e instituições por meio dos quais os cidadãos e grupos articulam seus interesses a partir de consensos mínimos (DALLABRIDA; BECKER, 2003, p. 73).

Tal concepção adquire um importante espaço no debate intelectual sobre o Estado, seu papel e relação com a Sociedade Civil, especialmente nos anos 1990. Nesta década, a participação e a descentralização entram na agenda política, sob concepções nem sempre correspondentes. Evelina Dagnino (2004, p. 195) chama atenção para aquilo que ela denomina como 'confluência perversa', quando:

Entre, de um lado, o projeto neoliberal que se instala em nossos países ao longo das últimas décadas e, de outro, um projeto democratizante, participatório, que emerge a partir das crises dos regimes autoritários e dos diferentes esforços nacionais de aprofundamento democrático.

De fato, nos anos 1990 em diante, "fazer participar os cidadãos e as organizações, da sociedade civil (OSC) no processo de formulação de políticas públicas foi transformado em modelo da gestão pública local contemporânea (MILANI, 2008, p. 554). Curiosamente, neste mesmo período, enquanto o Brasil começa a viver uma certa regularidade de alternância nos Poderes Executivo e Legislativo, a Carta Constitucional de 1988 garantiu direitos históricos, e de alguma maneira o processo de reformas do Estado ampliava a participação da sociedade civil (Conselhos de Políticas Públicas e Orçamento Participativo, por exemplo), diversos:

Surveys realizados entre 1989 e 1993 revelaram que a percepção negativa das instituições atravessa todos os segmentos de renda, escolaridade, idade e distribuição ecológica, chegando a influir sobre a disposição dos cidadãos para participar de processos políticos, como a escolha de governos (MOISES, 2005, p. 33).

A 'confiança' constitui-se em algo relevante para o estabelecimento de pactuações, processos e interações que convirjam rumo a uma Sociedade Democrática, e para o debate aqui posto, essencial para a condução de mecanismos sociais e políticos de Governança Territorial. Em 2017, o *Democracy Index 2017*, produzido pelo periódico *The Economist*, identificou que no processo de enfraquecimento de democracias pelo mundo, a falta de confiança nas Instituições se apresentou como de grande relevância (p. 3).

Ademais, antes de entrar nos aspectos limitadores da situação sócio-político-econômica para a Democracia, e, por conseguinte, da Governança Territorial, vale destacar que “falar de governança territorial é fácil. Difícil é aplicá-la na prática, com sinergia de esforços e responsabilidades, para o alcance de ganhos coletivos que façam a diferença no contexto do desenvolvimento local” (ADEODATO, 2018, p. 30).

Se “o exercício da governança territorial acontece pela atuação dos diferentes atores/agentes nas instituições e organizações da sociedade civil, em redes de poder sócio-territoriais”, o primeiro passo é estabelecer processos de identificação destas redes, por vezes existentes, mas camufladas no patamar da inteligibilidade do senso comum (DALLABRIDA; BECKER, 2003, p. 73). Diante da pluralidade dos sentidos dados ao conceito de rede, assume-se aqui a perspectiva de compreensão que a entende como relacionamento de comunicação entre grupos sociais, públicos e privados, institucionalizados ou não, com fins de alcançarem algum objetivo. Logo, reconhece-se a existência de redes que existem para manter o *status quo* de dominação

e empobrecimento vigente, seja pelo lucro direto, seja por ignorância ou baixo capital social.

A noção de rede de poder sócio-territorial em Dallabrida (2011) tem uma aproximação da noção de rede de poder territorial cunhada por Paulillo (2000), visto que:

O território é o resultado de uma construção social e política, no qual os atores coletivos e individuais trocam recursos de poder e articulam interesses, formando uma estrutura de oportunidades distinta, na qual a proximidade territorial pode ser uma potencialidade e um elemento estratégico relevante para a elaboração e a implementação de políticas públicas” (PAULILLO, 2000, p. 5).

A noção de poder se torna relevante, na medida em que tais relações operam não apenas no âmbito da economia e da produção de riquezas, mas estabelecendo-se a partir de sofisticados mecanismos de dominação. Boaventura de Sousa Santos (2014), ao denunciar a crise da Democracia em que vivemos, aponta três modos de dominação: “capitalismo, colonialismo e patriarcado”. Ou seja, nas relações patrão/trabalhador, branco/negro ou indígena, homem/mulher” (MARTINS; SANTOS, 2018, p.42). Nesta perspectiva epistemológica, uma abordagem acerca das favelas de Manguinhos, desvelar-se-á uma série de processos de dominação que se tornaram estruturantes, e operam nas microrrelações. Daqui voltamos ao enunciado empoderamento, onde:

Ser dono do próprio destino é um processo, e uma condição, que demanda a aquisição de competências tais como o desenvolvimento da autoestima e da confiança pessoal; a capacidade de analisar criticamente o meio social e político e o desenvolvimento de recursos individuais e coletivos para a ação social e política (CARVALHO, 2004, p.1092).

Agora, traçando um paralelo com Manguinhos, se constitui importante reconhecer e diagnosticar este território nas perspectivas

econômicas, sociais, políticas e ambientais, sem desconsiderar nestes eixos, processos históricos como a recorrente tragédia vivida por seus moradores diante dos alagamentos quando das grandes chuvas, dos incêndios ocorridos que desabrigaram dezenas de famílias, dos exploradores gananciosos do mercado imobiliário não formal, das políticas públicas inacabadas, da presença de grupos armados no controle territorial, dentre outros.

Das redes de poder socioterritorial, sem necessariamente identificá-las aqui, podemos aferir a confluência destas em alguns espaços de participação, como no Conselho Comunitário de Manguinhos (CCM) e no Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS Escola Manguinhos (CGI). O CCM funciona enquanto uma espécie de câmara comunitária, sem personalidade jurídica, organizado em Grupos Temáticos (GT). Cada GT possui uma coordenação escolhida por seus participantes, e a coordenação geral do CCM fica a cargo do colegiado formado pelos coordenadores de GT. Sua origem remonta à iniciativa do Trabalho Social do PAC Manguinhos em compor uma instância de Gestão Compartilhada em torno dos Equipamentos Públicos construídos no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento naquela localidade.

Ainda que uma certa literatura o coloque de forma muito contundente, aos limites, inclusive institucionais, da participação social no âmbito do PAC, cabe asseverar que 'momentos participativos' existiram, ainda que incapazes de atender às demandas represadas historicamente e evocadas pelos movimentos sociais locais (TRINDADE, 2012; LIMA, 2017). O CCM se constitui como fruto de um destes momentos, onde os moradores alteraram o formato e objetivos do que estava posto inicialmente.

O CGI se constitui outra inovação sócio-política emergente no território de Manguinhos, resultado de sentimentos represados por parte de uma parcela importante dos líderes comunitários e

trabalhadores da Fiocruz em torno de uma participação social efetiva dos moradores (LIMA, 2017). Seu desenho institucional se assenta na representação dos usuários por segmento (Mulheres, Negros, Juventude etc.), com presença de gestores e trabalhadores da Atenção Básica, e representantes da Educação e Saúde. Por ser uma iniciativa local e sem regulamentação institucional por parte do Poder Público – ainda que respaldada pela Fiocruz, o caráter intersetorial nunca de fato fora efetivado. Ainda assim, trata-se de uma experiência singular que, desde 2011, vem realizando regularmente uma reunião mensal.

Nestes espaços nodais, a observação participante de um pesquisador imbricado/implicado, traz elementos que precisam ser enfrentados numa construção de fluxos que fortaleçam as redes de poder socioterritorial e culminem em pactuações e acordos para o desenvolvimento local, para a promoção de um território saudável e sustentável. O primeiro destes se coloca na necessidade do fortalecimento das organizações, coletivos e movimentos, que por vezes são formadas por 'boas intenções', mas dotadas de baixo capital social, constituindo assim ações coletivas que não giram em torno de uma proposta ou pauta, mas do sonho ou de um sujeito. As associações de moradores são o exemplo clássico deste aspecto. Possuem uma história de luta social e de provisão condominial de serviços públicos, mas que nos últimos anos restringe-se à figura do Presidente de Associação. Um outro aspecto diz respeito à capacidade de leitura dos processos sociais, políticos, ambientais e econômicos que produzem empobrecimento e adoecimento. Algo na dimensão da pobreza política formulada por Pedro Demo, e segundo este autor, a "pobreza política começa, geralmente, com a ignorância" (DEMO, 2006, p.33).

Trata-se da ignorância historicamente cultivada, através da qual se mantêm grandes maiorias como massa de manobra, cujo destino está lavrado na sustentação dos privilégios de minorias cada vez mais minoritárias (DEMO, 2006, p. 33).

Essa ignorância, portanto, deve ser enfrentada para a consecução de iniciativas de Governança Territorial junto à grupos populacionais empobrecidos. Aliás, a formulação de Governança Territorial, depois de estabelecido o processo de diagnóstico, identificando as redes de poder socioterritoriais, estabelece-se como necessário a conformação de um Bloco socioterritorial que será:

Capaz de definir os novos rumos para o desenvolvimento do território ou região, como condição para a implementação de novas práticas, preferentemente mais democrático-participativas (DALLABRIDA; BECKER, 2003, p.73).

A formulação deste bloco carece do estabelecimento de acordos, inclusive, entre grupos que até então eram antagonistas. O projeto que os unirá será a capacidade de impactar na formulação de políticas públicas e na ação orquestrada do poder privado junto ao território com fins de desenvolvimento e do bem viver.

Mas retomando ainda algumas questões a serem enfrentadas nos ditos espaços nodais, temos o estabelecimento de relações de base republicana, e não fundadas em práticas de clientela, junto às grandes empresas situadas no território e seu entorno. A estas poderíamos agregar as concessionárias de serviços públicos, e daí pode-se citar a Fiocruz, os Correios, a Supervia, dentre outras. No aspecto do privado, os comerciantes e prestadores de serviços atuantes de pequeno e médio porte não possuem a cultura de associação, o que seria estratégico para o estabelecimento de um projeto de desenvolvimento local com fins de promover um território saudável e sustentável.

Por fim, outra questão nefrágica diz respeito à relação com o Poder Público, que além de atuar de forma fragmentada, sobreposta, subfinanciada e descontinuada, numa postura comumente vertical, opera por vezes em alianças com os interesses dos grupos armados locais, contribuindo para a manutenção do déficit democrático, da elevação da desconfiança dos cidadãos junto às instituições, dentre outros.

Para esta convergência, em torno do Bloco socioterritorial, baliza-se relevante que os artífices desta empreitada estejam cômnicos quanto às dificuldades, mas também da potência do associativismo, do agir em coletividade.

A definição dos novos rumos para o desenvolvimento do território ou região depende da constituição e emergência de um novo bloco socioterritorial, que, num processo de concertação social, busque construir consensos, pela articulação dos diferentes atores/agentes, a integração de suas diferentes propostas e visão diferenciada de mundo (DALLABRIDA; BECKER, 2003, p. 73).

A convergência deste processo cria as condições de possibilidade para o estabelecimento de um pacto socioterritorial, cuja expressão tem sido usada para:

Referir-se aos acordos ou ajustes decorrentes de processos de concertação social, que ocorrem entre os diferentes representantes de uma sociedade organizada territorialmente, relacionados à definição de seu projeto político de desenvolvimento (DALLABRIDA, 2011, p.3).

Tal processo precisa ser abrangente, de modo a não reproduzir a desigualdade existente quanto ao acesso à esfera pública. Instituições formais, dotadas de personalidade Jurídica, devem ser colocadas em diálogo, horizontal, com representações de coletividades populares não formalizadas, e, também, com os representantes do Poder Público.

A construção de pactos, considerando a concepção teórica aqui defendida, considera-se indispensável que seja protagonizada pelos representantes das chamadas redes de poder socioterritorial de um determinado território ou região. No entanto, pactos são, necessariamente, propostas repensáveis temporariamente e sempre que novas articulações de poder ocorram (DALLABRIDA, 2011, p.3).

As práticas de exceção, cotidianamente presentes em regras recorrentes nos grupos populacionais brasileiros que residem na área urbana, se conformaram nos últimos anos em 'microestados de

exceção' (FONSECA *et al*, 2008). Nas favelas, as violências de diversas tipologias se confluem, traduzindo-se numa experiência de violações permanentes, onde a escassez de acesso aos direitos se conformaria no que poderíamos chamar experimentação de uma 'cidadania inócua', dificultando a construção de engrenagens de concertação e, por conseguinte, de Governança Territorial, permanentes.

PALAVRAS FINAIS

As pessoas, em nosso tempo, convivem com anúncios quase que diários de novas conquistas da ciência, em especial no âmbito da Saúde. Medicamentos, Vacinas, Tecnologias que substituem as evasivas cirurgias são anunciadas diariamente. Paralelamente técnicas de dessalinização de água do mar, arranjos energéticos não poluentes, técnicas agrícolas para produção em larga escala, tecnologias que proporcionam à humanidade domar a natureza em lugares inóspitos e sonhar com uma possível vida em outros Planetas, como Marte.

Paradoxalmente, milhões de pessoas experimentam a vida sem acesso a saneamento básico e a domicílio salubre. Desemprego, violências de toda sorte e adoecimento permanente confluem como resultado direto do nosso modo de vida Global, onde a riqueza cada vez mais se concentra nas mãos de poucos. O fenômeno da Globalização disseminou parâmetros do que deveria ser alcançado em níveis de tecnologias e consumo, mas não democratizou o acesso, em especial, a riquezas, direitos, bens e serviços.

A Saúde que outrora fora sempre associada a um estado de ausência de doença, já há décadas vêm sendo repensada com a inteligibilidade que incorpora as condições biológicas, sociais, econômicas, ambientais, culturais, políticas e ambientais. Nesta

perspectiva, para se estabelecer um modo de vida saudável a grupos populacionais, é preciso conhecer, dentre outros elementos, seu lugar de moradia, suas relações de vizinhança, quais as redes de poder estão estabelecidas, quais as potências, riscos e vulnerabilidades ao desenvolvimento social, ou seja, trata-se de reconhecer que importantes questões para a Saúde dos grupos populacionais estão intrinsicamente relacionados aos territórios.

Nos assentamentos urbanos, a dinâmica do viver põe em evidência elementos que podem não ser de preocupação para moradores de áreas rurais, e vice-versa. Deste modo, compreender os modos de produzir a vida, das relações de poder são essenciais para o estabelecimento de experimentação do viver saudável. Para tal, as noções de Promoção de Saúde e Integralidade, destoam como de grande relevância.

Ademais, promover saúde implica um agir intersetorial, não apenas entre os setores da sociedade e das agências de Estado numa determinada territorialidade, mas também nas dimensões multiescalares e extraterritoriais. O caminho aqui seguido foi de incorporar as expertises das intervenções com foco no desenvolvimento local e na promoção da saúde, buscando estabelecer reflexões sobre os processos, alianças, redes, pactuações, dentre outros, que convirjam para o estabelecimento de uma Governança Territorial, dando assim, também, uma nova conotação às formas de participação social.

Não tenho dúvidas que a equipe da Cooperação Social da Fiocruz tem a ciência dos entraves estruturais pela qual os moradores de favelas estão submetidos, das questões econômicas, históricas, sociais e culturais que incidem sobre o agir democrático e cidadão na Esfera Pública. Estão cômnicos de que o estabelecimento de arranjos de Governança Territorial em territórios urbanos vulnerabilizados demandam muito mais do que o suporte e apoio metodológico – entendidos e reconhecidos como importantes. Trata-se, portanto, de

criar uma 'onda', uma sequência de eventos que se retroalimentem com vistas ao estabelecimento de uma cultura cidadã, democrática.

Como processo estruturante, a grande questão é criar fluxos de participação cidadã, em diversas camadas e momentos dos projetos, ações e formulações técnicas, criando assim uma espécie de *círculo virtuoso*, onde participação gera mais participação, fortalecendo assim, no território, a autoconfiança, a autopercepção e o pertencimento (LAVALLE, 2011). Ademais, esses fluxos também podem agir no sentido oposto, onde a “deserção, a desconfiança, a omissão, a exploração, o isolamento, a desordem e a estagnação intensificam se reciprocamente num miasma sufocante de círculos viciosos”, e neste sentido, cabe intervir estrategicamente nestes circuitos de forma preventiva (PUTNAM, 2000, p. 187).

BIBLIOGRAFIA

ADEODATO, Sérgio. *Como ir além do discurso*: Embora a governança territorial não tenha uma “receita de bolo”, alguns elementos são determinantes para garantir sua efetividade. Página 22. São Paulo: FGV, Junho de 2018.

BEVIR, Mark. Governança democrática: uma genealogia. *Rev. Sociol. Polit. [online]*. 2011, vol.19, n.39, pp.103-114. ISSN 0104-4478. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782011000200008>.

BUSS, Paulo M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina & FREITAS, Carlos Machado. (orgs.). *Promoção da Saúde*: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2003.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>.

_____. Promoção à Saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2007/Out). [Citado em 03/05/2019]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/promocao-a-saude-e-empoderamento-uma-reflexao-a-partir-das-perspectivas-criticossocial-e-posestruturalista/1279?id=1279>.

DAGNINO, Evelina. Confluência perversa, deslocamentos de sentido, crise discursiva. In: GRIMSON, Alejandro. (Org.). *La cultura en las crisis latinoamericana*. Buenos Aires: Clacso, 2004. p. 195-216.

DALLABRIDA, Valdir R. *Governança Territorial e Desenvolvimento: as experiências de descentralização político-administrativa no Brasil como exemplos de institucionalização de novas escalas territoriais de governança*. CODE 11. IPEA: 2011.

_____.; BECKER, Dinizar F. Governança territorial: um primeiro passo na construção de uma proposta teórico-metodológica. *Desenvolvimento em Questão*, Ijuí, ano 1, n. 2, p. 73-98, jul./dez. 2003.

DEMO, Pedro. *Pobreza Política: a pobreza mais intensa da pobreza brasileira*. Campinas: Armazém do Ipê, 2006.

FARLEY, John. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. New York: Oxford University Press. 2004.

FONSECA, Tania Mara Galli., et al. Microfascismos em nós: práticas de exceção no contemporâneo. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 31-45, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000200003&lng=pt&nrm=i>. acessos em 02 jun. 2019.

GARCIA, Marcos Leite. Direitos Humanos do Bem Viver: entre o conceito de Bem Viver e o Novo Constitucionalismo Latino-Americano. *Revista de Direito e Sustentabilidade* | e-ISSN: 2525-9687 | Minas Gerais | v. 1 | n. 2 | p. 246-265 | Jul/Dez. 2015.

HOCHMAN, Gilberto. "O Brasil não é só doença": o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 313-331, jul. 2009.

HOBBSAWM, Eric. *Era dos extremos: o breve século XX 1914-1991*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

LALONDE, Marc. *A new perspective on the Health of Canadians: a working document*. Ottawa: Health and Welfare Canada 1974.

LAVALLE, Adrian Gurza; VERA, Ernesto Isunza. A trama da crítica democrática: da participação à Representação e à Accountability. *Lua Nova*, 2011; v84 p.353-364.

LIMA, André Luiz Da Silva. *Não vou bater palmas para maluco dançar: participação social nas favelas de Manguinhos (Rio de Janeiro, 1993-2011)*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2017.

MACDONALD, Gordon & BUNTON, Robin. Health Promotion: discipline or disciplines? In: BUNTON, Robin, MACDONALD, Gordon (eds.). *Health Promotion: disciplines and diversity*. London: Routledge, 1995.

MARTINS, Bruno Sena; SANTOS, Boaventura de Sousa. Socialismo, democracia e epistemologias do Sul. Entrevista com Boaventura de Sousa Santos. *Revista Crítica de Ciências Sociais [Online]*, Número especial | 2018, colocado online no dia 05 novembro 2018, criado a 01 junho 2019. URL: <http://journals.openedition.org/rccs/7647>;

MERHY, Emerson Elias. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: FRANCO, Túlio Batista. *et al. Acolher Chapecó: uma experiência de mudança com base no processo de trabalho*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 21-45.

MILANI, Carlos Roberto Sanchez. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, 2008, v. 42, n. 3, p. 551-579.

MOISES, José Álvaro. A desconfiança nas instituições democráticas. *Opin. Publica*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 33-63, Mar. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762005000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 18 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-62762005000100002>.

PACKARD, Randall M. *The making of a tropical disease: a short history of malaria*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2007.

PAULILLO, Luiz F. *Redes de poder & territórios produtivos: indústria, citricultura e políticas públicas no Brasil do século XX*. São Carlos: Rima; Editora da UFSCar, 2000.

PUTNAM, Robert D. *Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna*. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

RAFFESTIN, Claude. *Por uma geografia do poder*. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

SANTOS, Boa Ventura de Souza. *Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide*. Boulder: Paradigm Publishers, 2014.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1999.

TRINDADE, Claudia. *“Não se faz omelete sem quebrar os ovos” Política Pública e Participação Social no PAC Manguinhos - Rio de Janeiro*. Tese de doutorado. Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2012.

WALLERSTEIN, Nina; BERNSTEIN, Edward. Empowerment education: Freire's ideas adapted to Health education. *Health Education Quarterly* 1988; 15(4): 379-394.

4

Rosane Marques de Souza

**PARTICIPAÇÃO
NA SAÚDE:
A EXPERIÊNCIA
DE FORMAÇÃO
DO CONSELHO
GESTOR INTERSETORIAL
DE MANGUINHOS**

O objetivo deste texto é analisar aspectos da participação na saúde através da trajetória de desenho e construção de um conselho local de saúde, denominado Conselho Gestor Intersetorial (CGI), para o período de 2010 e 2011, com foco nos cidadãos-usuários. Desta forma, se pretende apresentar uma análise de experiência local em gestão participativa na saúde em Manginhos, localizado no subúrbio carioca da cidade do Rio de Janeiro.

O termo gestão não tem uma única definição, mas diz respeito ao ato de gerir, administrar, organizar e planejar, a fim de atender aos seus requisitos de maneira eficiente e eficaz. São diferentes usos, e para o nosso trabalho está contemplado pela perspectiva horizontalizada, a exemplo da cogestão, gestão democrática, gestão social e gestão participativa, com contribuições para o debate na área da saúde.

A gestão social se refere a um campo de conhecimentos e práticas emergentes em gestão que busca processos dialógicos e emancipadores. Tenório (2007) indica que no Brasil os debates têm início de forma restrita às organizações do chamado terceiro setor, ampliando-se para o âmbito público e das empresas privadas, assim como das organizações da sociedade civil. Ainda segundo o autor a gestão social é definida como “processo gerencial dialógico onde a autoridade decisória é compartilhada entre os participantes da ação”, voltada para o bem comum, de forma descentralizada, participativa e intersetorial. Esta discussão é incorporada em parte pela administração pública que busca fugir do modelo tradicional, centralizado, cuja grande responsabilidade é gerir o bem público que é de todos.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a gestão em saúde envolve políticas, serviços e programas. Quando se gere o bem público, de forma democrática, participativa e intersetorial buscamos a gestão social da coisa pública. Esta concepção foi integrada à área da saúde pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – Participa SUS (SGEP/MS, 2007), que visa fortalecer a participação

e o controle social, qualificar a gestão, as ações e os serviços, para a melhoria das condições de vida e da saúde da população. Desta forma, considera os seguintes dispositivos: audiências públicas, controle interno e externo (auditoria e ouvidoria), movimentos populares (fóruns, comissões, reuniões, assembleias), e por fim os conselhos de políticas públicas nos diferentes níveis de gestão: federal, estaduais, municipais e locais, tais como equipamentos e territórios.

A participação social é a base para que se alcance os objetivos no processo de gestão mais igualitária. É um conceito que reúne diferentes significados e que implica em comportamentos, atitudes passivas ou ativas, estimuladas ou não. Este princípio democrático varia conforme os tipos de sociedade em dado modelo político ou econômico. É o caminho da democracia. Remete-se tanto à coesão social quanto à transformação social (STOTZ, 2009).

Há diferentes formas de participação: na família, no bairro, na cidade, no país, nas associações civis, culturais, políticas e econômicas. As decisões políticas, via esferas públicas, quando realizadas de forma participativa, irão refletir a perspectiva da gestão social como resultado de processos dialógicos de formação da opinião pública. Neste sentido, para se promover uma participação mais igualitária ou simétrica entre os seus membros, se faz necessária a produção de falas e discursos abertos ao diálogo, dentro de uma esfera pública pluralista, próxima da base, e assim, diluída pelo poder. Por isso, é de fundamental importância o estímulo aos espaços de participação, para que se favoreça a constituição de esferas públicas politizadas e com poder de influência no sistema político.

No movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nas leis e nos documentos do Ministério da Saúde está presente uma diretriz fundamental, a participação. É um princípio norteador de políticas públicas de saúde, e está institucionalizada pelos conselhos e conferências de saúde, fundamentais para o controle social.

A Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz é um ator estratégico do SUS e que através de suas unidades e pela própria presidência fomenta estudos e desenvolve estratégias de gestão participativa em seus fluxos institucionais. Neste sentido, comprometida com os princípios do direito à saúde assumiu tecnicamente, através da sua Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca a tarefa de ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Manguinhos. A partir de 2009 tem-se início o Teias-Escola Manguinhos, iniciativa criada a partir da cooperação entre as esferas federal, estadual e municipal, e operacionalizada via contrato de gestão, cujo objetivo central é a conformação de um território integrado de atenção à saúde, à imagem de uma teia ou rede com os seus contatos e nós, promovendo inovações das práticas de cuidado, ensino e pesquisa e melhorando as condições de saúde da população local.

Dentre os trabalhos em curso pela Escola, a assessoria da direção contava com uma equipe multiprofissional que já fomentava a sua articulação com os movimentos sociais do entorno em prol de políticas públicas que melhorassem a qualidade de vida da população local. A partir da orientação da direção da Escola em apoiar a implementação da política de gestão participativa no território de Manguinhos, a equipe desenhou um projeto de intervenção que foi modificado a partir da interação com a gestão do projeto Teias, e posteriormente com os principais interlocutores, os moradores da região, na perspectiva da pesquisa-ação.

Como objetivo o trabalho da equipe foi o de reforçar a participação social qualificada do movimento social local e segmentos da população - mulheres, idosos, jovens, entre outros. Para tal, fez a conjugação de estratégias de mobilização social e ferramentas de comunicação, na perspectiva da construção compartilhada do conhecimento, com a perspectiva de viabilizar a criação de espaços coletivos que possibilitassem a participação direta e propositiva da comunidade na

sistematização das prioridades, no planejamento e na implementação de ações em saúde. A ideia foi potencializar processos de participação social para a gestão participativa em saúde, a partir do desenvolvimento de uma tecnologia social voltada para o aprimoramento da política pública, tendo como produto a formação do conselho local de saúde.

O território de Manguinhos é formado por um conjunto de comunidades, ora visto como complexo de favelas, ora como bairro, localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Seu cotidiano se caracteriza pela violação dos direitos civis e políticos, configurando-o como território de exceção, a exemplo de outras regiões da cidade mais vulneráveis aos efeitos da violência estrutural. Por isso, mais do que nunca são importantes a construção e o reforço de espaços coletivos, o que contribui, sobremaneira, para as ações desenvolvidas pelos conselhos de saúde. Eram sabidas as dificuldades de participação social, de poucas organizações formalizadas ou com pouca representatividade de base e de lideranças engajadas com a participação na saúde, mas sem vínculo formal com organizações institucionalizadas, o que não impediu a realização do trabalho.

O momento político foi marcado pelo processo de implementação das obras de urbanização, no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, pela expansão da ESF no município do Rio de Janeiro, pela expectativa de criação de espaço coletivo para a gestão de políticas públicas territorializadas e da luta política anterior e em andamento dos atores sociais por melhorias nos serviços públicos.

O contexto local de saúde foi caracterizado pelo desenvolvimento de diferentes grupos de trabalho no único serviço local de saúde à época, o Centro de Saúde Germano Sinval Farias, da Ensp/Fiocruz, aberto em 1967. Neste processo de reestruturação da rede de atenção à saúde, o tema da gestão participativa foi inserido no contrato de gestão do Teias-Escola Manguinhos (2009) e na carteira de serviços

prestados pela atenção primária à saúde do Rio de Janeiro (2011), com o compromisso da criação de conselhos gestores.

Com o avanço das obras e a chegada de recursos financeiros, ocorre a expansão da ESF, com aumento das equipes, inauguração da Clínica da Família Victor Valla, da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Manguinhos, do Centro de Atenção Psicossocial de Manguinhos Carlos Magal, somados a outros equipamentos públicos no território (Colégio estadual, Biblioteca Parque Estadual, Centro de Referência da Juventude e Casa do Trabalhador). Alguns estudos avaliativos foram desenvolvidos sobre a implementação do PAC Manguinhos, apontando principalmente os desencontros entre o volume de investimento público e os impactos na qualidade de vida da população, principalmente nas áreas de habitação e saneamento. Na saúde, o aspecto positivo tem sido o maior acesso da população ao sistema de saúde.

No âmbito deste processo, a equipe de trabalho da assessoria de cooperação social da Ensp desenvolveu a tecnologia social denominada “Governança do Território Saudável”, a partir de 3 eixos estruturantes: articulação intersetorial dos atores sociais; processos educativos horizontalizados e tecnologias de informação e comunicação, descrita detalhadamente por Matos & Souza (2016). Para este texto, optou-se por se aprofundar no primeiro eixo, fundamental para o sucesso dos outros dois.

No eixo articulação intersetorial dos atores sociais buscou-se o desenvolvimento de um diagnóstico social para a identificação, sensibilização e articulação dos atores sociais do território. Existem várias metodologias para levantamentos de recursos – naturais, econômicos, sociais – de um dado território e que devem ser cruzados com os dados já existentes, como os da prefeitura. Organizamos as informações já disponíveis publicamente e, usamos como base uma atualização de equipamentos, públicos e iniciativas sociais, realizada por Bodstein *et al* (2012) organizada por áreas temáticas (educação,

saúde/ambiente, assistência social/filantropia, associativismo, cultura/esporte/lazer) por considerá-la mais próxima da realidade.

Nos levantamentos mais amplos, a exemplo dos censos demográficos, dificilmente se consegue identificar pessoas e grupos engajados socialmente. É preciso o desenvolvimento de metodologias singulares que consigam captar os tipos e níveis de participação dos grupos sociais. Para este trabalho, buscou-se estratégias qualitativas da pesquisa social para o refinamento das informações (MINAYO, 1999). Neste processo, a equipe de trabalho ao longo de dois meses em reuniões semanais discutiu e sistematizou os atores-chave que precisavam ser contatados e envolvidos no processo de articulação em torno da luta pela saúde, através da construção de um mapa relacional dos atores sociais, identificando a relevância, o potencial e a resistência de cada um.

Das instâncias coletivas já existentes a época e com participação de moradores identificamos o Fórum Social de Manguinhos, com forte discussão em torno da chegada das obras do PAC voltadas para a urbanização, o saneamento e a habitação. O Conselho Gestor do Centro de Saúde Germano Sinval Faria/Fiocruz foi reativado no período, o que oportunizou a discussão do serviço ofertado e do novo papel desta unidade de saúde na rede de atenção local que recebeu uma UPA e novas equipes da ESF trabalhando tanto nesta quanto na outra unidade construída em outra extremidade de Manguinhos. O Conselho Comunitário de Manguinhos tem como objetivo o desenvolvimento sustentável da região, organizado em grupos de trabalho temáticos, com o objetivo de discutir e propor ações voltadas para o desenvolvimento da região.

Nestes espaços buscamos um diálogo com as lideranças formais ou institucionalizadas tais como instituições sociais, associações de moradores, igrejas e órgãos públicos com destaque para a Fiocruz e suas unidades, departamentos e iniciativas presentes

no território, e as informais – pessoas sem vínculo formal, mas com reconhecimento pelo seu papel de liderança no território.

Todo o processo de articulação foi em torno da política pública de saúde, reforçando a mensagem de que desde a vacinação até cirurgias mais complexas, todos em algum momento da vida vão usar o SUS, por isso a importância de defendê-lo. O exemplo mais concreto deste processo de articulação foi a luta pela implantação de uma unidade de saúde que atendesse usuários com transtornos pelo uso abusivo de álcool e outras drogas no território. Além disso, observou-se o incremento e o fortalecimento de parcerias por conta das mobilizações da equipe do projeto.

Do eixo processos educativos horizontalizados, as atividades realizadas contribuíram sobremaneira para a formação política de moradores que passaram a integrar processos coletivos de participação e o aumento no nível de informação dos envolvidos nas atividades sobre participação em saúde. Do eixo tecnologias de informação e comunicação à produção participativa de conteúdos (materiais impressos, mídias digitais) junto aos atores sociais em seus campos de atuação foram de grande importância para a amplificação das ações educativas trabalhadas no eixo anterior.

Ao mesmo tempo em que transcorria o trabalho junto aos cidadãos-usuários do território, a equipe de trabalho se articulava com a gestão do Teias-Escola Manguinhos para que o desenho do novo conselho não fosse realizado de forma tradicional. Em meses de trabalho, foi possível a construção de uma proposta de implantação do Conselho Gestor Intersectorial (CGI) do Teias-Escola Manguinhos que após seguidos debates com atores-chave, engajados no processo, este foi aperfeiçoado e desdobrado em outras propostas, a saber: diretrizes para a sua constituição, regimento interno de funcionamento e formação em gestão participativa para os atores sociais de Manguinhos.

Das diretrizes do CGI foi acordado o número de 48 conselheiros (24 titulares e 24 suplentes) dos quais: 06 conselheiros titulares + 06 suplentes representantes da gestão; 06 conselheiros titulares + 06 suplentes representantes dos trabalhadores; e 12 conselheiros titulares + 12 suplentes representantes dos cidadãos-usuários.

No segmento cidadãos-usuários a principal discussão era se os segmentos seriam organizados por temas ou comunidades que compunham o complexo de Manguinhos. A gestão local de saúde (Teias-Escola Manguinhos) também estava trabalhando a divisão do território pelas equipes da ESF pelas comunidades já existentes. Observou-se que alguns agrupamentos pequenos atendidos por estas equipes de fato não pertenciam ao território de Manguinhos. E ainda, as áreas de atuação de algumas equipes da ESF não seguiram o contorno das comunidades, o que impossibilitou desenhar os segmentos pelas comunidades.

Um primeiro aspecto importante é que instâncias coletivas, em sua acepção, pressupõem redes solidárias entre os atores sociais, logo a divisão da representação por comunidades poderia acirrar disputas por mais atenção do serviço de saúde, quando a expectativa era que os conselheiros priorizassem as áreas mais desfavorecidas. O segundo aspecto era não criar tensões com as associações de moradores que se apresentavam como representantes das comunidades, e sim trazer as lideranças formais destas institucionalidades que poderiam se somar à luta pela saúde. Por fim, ficaram assim definidos os segmentos dos cidadãos-usuários: 1. Assistência Social/Direitos Humanos; 2. Criança e Adolescente; 3. Cultura; 4. Educação; 5. Esporte; 6. Grupos Minorizados (LGBT, Negros, Deficientes); 7. Idosos; 8. Mulheres; 9. Religião; 10. Saúde e Ambiente; 11. Representações Comunitárias; 12. Trabalho e Geração de Renda Solidária.

No final de 2011, após todo o trabalho realizado junto aos cidadãos-usuários que culminou com a eleição dos seus representantes

em votação pública e escolha de representantes para os segmentos gestão e trabalhadores, foi criado e dado posse ao novo conselho local de saúde em dezembro de 2011, com novas eleições em 2014, 2016 e 2018. O CGI abrange todo o território de Manguinhos com igual participação do poder público e da comunidade, incluindo além da representação do setor saúde, o da educação e da assistência social. Este conselho local de saúde tem a função de acompanhar e fiscalizar as ações de saúde realizadas neste território em reuniões mensais.

Nesta caminhada, muitas dificuldades para a efetividade da participação social vêm sendo apontadas em alguns estudos exploratórios sobre conselhos de saúde (FLORESTA, 2014), mas o trabalho vem se mantendo ativo. Neste sentido, foi realizada uma sistematização das principais lutas e conquistas do CGI Manguinhos entre 2012 e 2017 por um grupo de trabalho formado por conselheiros, para divulgação do trabalho deste conselho.

Na área ambiental foi organizada uma caravana de moradores, conselheiros e trabalhadores em Manguinhos para participação no Evento Cúpula dos Povos, atividade paralela a Rio+20 organizada pelos movimentos sociais para troca de experiências de lutas de diferentes territórios do mundo por uma vida melhor (2012), que se desdobrou no apoio ao movimento indígena da Aldeia Maracanã (2013), palco de disputa por grandes empresas, no contexto das obras para a Copa do Mundo de 2014 no Rio de Janeiro.

Na saúde propriamente dita, o grupo destacou a participação de conselheiros nas conferências de políticas públicas, como a 12^a distrital de saúde (2015) onde foi possível a avaliação da situação de saúde de Manguinhos a partir das reivindicações de seus participantes. O ciclo de conferências, do local ao nacional, ocorre em média a cada quatro anos no país. Este dispositivo de participação importante para o controle social passou a ser mais valorizado e conseqüentemente criticado, com a maior participação das lideranças, estando

conselheiros ou não. Fora isso, em quase todas as reuniões do CGI são levadas demandas para melhorias dos atendimentos dos serviços.

Em mobilização social, os conselheiros ressaltaram a organização de blocos de carnaval, a exemplo do Semáforo Neles (2013), importante para informar e sensibilizar as pessoas sobre a importância da instalação (realizada) de sinal de trânsito na Avenida Leopoldo Bulhões, em frente à Fiocruz. Outro aspecto importante são reuniões realizadas entre as lideranças locais e agentes públicos da prefeitura, com destaque à luta pela implantação (realizada) da unidade de saúde Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Manguinhos (2016). Este CAPS recebeu o nome de Carlos Augusto da Silva, o Magal, que foi morador de Manguinhos e tinha dificuldade em falar e andar, mas era muito conhecido na região pelas imitações do cantor Sidney Magal. Foi vitimado pela violência urbana em 2009, mas nunca esquecido. Em respeito à sua memória e à de sua família, deu nome à unidade de saúde que presta serviço de saúde mental à população da região e adjacências. Atos em defesa da vida são, bandeiras de luta dentre várias, apoiadas pelo CGI, a exemplo da luta contra o extermínio da juventude, principalmente negra e pobre de favela, na Caminhada contra a Violência (2017).

Do trabalho realizado observa-se que a tecnologia social em saúde contribuiu para repolitizar questões importantes da saúde pública na região quando trouxe para reflexão um novo desenho institucional para a formação de conselho de saúde. O processo foi fundamental para o avanço da gestão participativa no modelo de atenção à saúde, a partir da qualificação do processo de participação social, aliada à criação de estruturas de controle social como conselhos de políticas públicas e conferências locais.

O desafio está no diálogo - agir intersetorial - entre tais estruturas ou instâncias de participação social - fórum, conselho comunitário, conselho territorial de saúde, conselho de equipamento de saúde, conselho distrital de saúde, importantes para a potencialização deste processo no território.

Não obstante, vale dizer que os desafios que permeiam este trabalho são grandes, principalmente no que diz respeito à violência estrutural, e seus impactos na qualidade de vida dos moradores. Trata-se de um longo processo, na medida em que envolve diferentes níveis de participação em sua realização. Todos somos cidadãos-usuários, independente de qual papel desempenhamos no SUS, logo a atuação passa não só pelo estímulo à participação social, mas também pelas articulações institucionais e intersetoriais para desenvolvimento desse processo.

BIBLIOGRAFIA

BODSTEIN, R. C. A *et al* (Org.) *Equipamentos e iniciativas sociais em Manguinhos*. Rio de Janeiro: Minister, 2012. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_747027012.pdf Acesso em 28/01/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (PARTICIPASUS), *Portaria n. 3027/2009*. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf Acesso em: 28/01/2019.

FLORESTA, W. M. C. *Espaços participativos em saúde na Atenção Primária: Itinerários descritivos no Município do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014 (139 fls).

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes. Petrópolis, 1999.

MATOS, M.; SOUZA, R. M. A formação de um conselho local de saúde. In: SANTOS, I. S; GOLDSTEIN, R. A. (Org.). *Rede de Pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS*. 1ª edição. São Paulo: Hucitec, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17715/2/Livro%20Vers%C3%A3oweb%20Final%20em%20PDF_capa%26miolo.pdf. Acesso em: 28/01/2019. p. 55-70.

STOTZ, E. *Dicionário da Educação Profissional em saúde*, 2009. Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/dicionario/verbetes/parsoc.html>. Acesso em: 28/01/2019.

TENÓRIO, FG. *Gestão Social. Metodologia, casos e práticas*. 5ª edição. Rio de Janeiro: FGV, 2007.



5

Gabriel Lima Simões

**A JUVENTUDE
EM MOVIMENTO:
EXPERIÊNCIAS DE
UMA AGÊNCIA
DE COMUNICAÇÃO
DA FAVELA
PARA A FAVELA**

INTRODUÇÃO

Quando ingressei no mestrado, em 2014, meu foco de pesquisa era a participação social. Eu queria analisar como o morador de favela percebia a existência ou não de espaços para sua participação em processos de construção de políticas públicas. Ao mergulhar em leituras e análises do campo de pesquisa fui me empolgando ao descobrir iniciativas que eram gestadas em grupos formados pelos próprios moradores de favelas. Pessoas que se articulavam para debater a realidade do local onde moravam e desenvolver atividades que trouxessem melhorias concretas para o seu dia a dia.

Na oportunidade conheci um projeto que deu origem a uma agência de comunicação comunitária que foi proposto e implementado por moradores do Complexo de Favelas de Manguinhos, um dos territórios mais vulnerabilizados do município do Rio de Janeiro.

Neste texto apresento um resumo da minha experiência de pesquisa, trazendo uma breve caracterização do território de Manguinhos e do contexto em que o projeto foi pensado e implementado. Apresento ainda uma análise a partir dos diálogos que tive com os jovens que movimentam a agência de comunicação, descrevendo desde seu processo de criação, sua estrutura de funcionamento, estratégias de diálogo com os demais moradores, até as dificuldades encontradas pela ACCM para se reinventar e manter-se em atividade diante da escassez de recursos e da gama de subjetividades produzidas e enfrentadas por aquele território.

CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DO COMPLEXO DE FAVELAS DE MANGUINHOS

Quando aqui me refiro ao 'Complexo de Favelas de Manguinhos', ou ao 'bairro Manguinhos', me remeto ao lugar descrito por Lima (2019), morador de Manguinhos, que compreende esse território como "um conjunto de sub-localidades, com histórias de uso e ocupação distintos", lugar que tem sido objeto de diversas pesquisas que retratam os estigmas que impactam os modos de vida da sua população.

Localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, na chamada Região da Leopoldina, o Complexo de Manguinhos é entrecortado pelos rios Faria-Timbó, Jacaré, Canal do Cunha e as Estradas de Ferro, a Supervia e o Metrô. Seu território abriga a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, instituição referência em saúde coletiva do país e reconhecida internacionalmente. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o bairro possui um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH que se encontra entre os mais baixos da cidade e uma população que, no censo de 2010, estava estimada em 36.610 habitantes. Também é conhecido como um território com altos índices de violência e frequentes violações socioambientais.

O bairro de Manguinhos é formado por várias sub-localidades, que, segundo Casanova, Teixeira e Montenegro (2014), em sua grande maioria, são territórios favelizados que apresentam altos índices de violência, além de diversas carências e necessidades. Abrigando uma extensa população em condição de pobreza e miséria, de acordo com as pesquisadoras Bodstein e Zancan (2002), os territórios favelizados concentram os principais problemas relacionados à precariedade e ausência de serviços públicos. Ainda, segundo essas pesquisadoras, Manguinhos é uma dessas áreas que concentra diversos problemas relacionados à insuficiência na oferta de servi-

ços e à falência das políticas públicas em setores essenciais como educação, saúde, infraestrutura urbana, segurança pública, cultura e lazer (BODSTEIN; ZANCAN, 2002).

Segundo dados do IBGE, Manguinhos foi o bairro da zona norte do município do Rio de Janeiro que, no censo de 2000, apresentou um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH, situando-se em 122º lugar dos 126 bairros da cidade. Casanova, Teixeira e Montenegro (2014) apontam que algumas áreas de Manguinhos são territórios onde a violência, expressa pelos altos índices de morbimortalidade por causas externas e o consumo e tráfico de drogas, são problemas de grande magnitude e relevância nos campos da saúde, da assistência social, da segurança pública, entre outros.

Também nos dados do censo de 2000, Manguinhos ocupava a 138ª posição, num total de 158 bairros contabilizados pelo Índice de Desenvolvimento Social – IDS. Dez anos depois, dados do censo de 2010 apontam Manguinhos na 150ª posição, demonstrando que, nessa década, o desenvolvimento do bairro diminuiu em relação aos demais bairros da cidade do Rio de Janeiro. O IDS é um índice que congrega oito indicadores relativos tanto ao domicílio quanto às pessoas que o habitam, usando-se variáveis, cujos resultados são apurados no censo promovido pelo IBGE.

Outros índices apontados pelo Censo de 2010 que denotam a baixa infraestrutura do bairro: Manguinhos é o bairro carioca com menor índice de coleta de lixo, tendo apenas 10,83% dos seus domicílios com lixo sendo coletado; apenas 6,28% das pessoas com 5 ou mais anos são analfabetos; 34% da sua população com 10 anos ou mais vivem com até um salário mínimo; sua população tem a quinta média de renda mais baixa entre os bairros do município, correspondendo a R\$ 424,26.

Por seu histórico de vulnerabilização, conforme salientam Bodstein e Zancan (2002), o Complexo de Manguinhos tem

despertado o interesse de investimento de algumas instituições, sobretudo as que se localizam na sua vizinhança. As autoras afirmam que instituições como Fiocruz, Correios, Embratel e Refinaria de Manguinhos têm desenvolvido ações e apoiado projetos sociais e de responsabilidade social, visando a mudança da qualidade de vida na área. Iniciativas dessas e de outras instituições, bem como dos próprios moradores de Manguinhos são estratégias de combate à pobreza na região, reforço à garantia de direitos e mudanças qualitativas concretas no cotidiano dos moradores.

O CONSELHO COMUNITÁRIO DE MANGUINHOS

Não dá pra falar da Agência de Comunicação Comunitária de Manguinhos sem falar da sua gênese. Tudo começou em meio a discussões da população local no âmbito das reuniões do Conselho Comunitário de Manguinhos – CCM.

A formação do CCM remonta à instalação do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, que foi instaurando no Complexo de Manguinhos como parte da sua estratégia de urbanização de favelas, o chamado PAC Comunidades.

No desenvolvimento do PAC Comunidades o governo estabeleceu uma linha de frente denominada “Trabalho Social”, que se propunha a gerir os impactos das obras e garantir o que eles chamavam de desenvolvimento sustentável, incluindo a promoção de ações de educação ambiental, participação popular e geração de trabalho e renda. A Equipe Técnica do Trabalho Social do PAC realizou diversas consultas aos moradores e organizações locais e os resultados dos debates desenvolvidos ao longo de quatro meses eram apresentados em reuniões do Conselho Comunitário.

Assim, o CCM passou a ter atividades regulares, se estabelecendo como um *colegiado que tem como objetivo contribuir para o Desenvolvimento Sustentável das comunidades que compõem o território ampliado de Manguinhos*²⁰. Em seu regimento foi descrita a estrutura de funcionamento do Conselho, organizada a partir da criação de seis grupos temáticos que congregariam moradores e instituições locais de acordo com as temáticas de interesse a serem debatidos:

1. Saúde, Esporte e Lazer;
2. Educação e Cultura;
3. Trabalho, Renda e Solidariedade;
4. Urbanismo e Ambiente;
5. Comunicação e Turismo; e
6. Assistência Social e Direitos Humanos.

Cada grupo se reuniria para realizar os debates que lhes foram pertinentes e o coordenador do grupo ficaria incumbido de levar a síntese dessas reuniões para as reuniões gerais do conselho, que deveriam acontecer a cada dois meses.

Foi nas reuniões do grupo de trabalho de comunicação, do Conselho Comunitário de Manguinhos que os moradores apontaram a necessidade de um plano para socializar informações e serviços que não alcançavam todas as sub-localidades que compõem o Complexo de Manguinhos.

20 Auto definição do Conselho Comunitário de Manguinhos que pode ser consultada em seu regimento interno, disponível em: < <https://commanguinhos.files.wordpress.com/2011/12/regimento-interno.pdf>>.

UMA AGÊNCIA DE COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA DE/PARA MANGUINHOS

Os debates no âmbito do grupo de comunicação do Conselho Comunitário de Manguinhos, no ano de 2013, foram o pontapé para a criação da Agência de Comunicação Comunitária de Manguinhos – ACCM. Para os moradores que participavam das discussões naquele grupo, estava nítida a necessidade de desenvolverem algum trabalho de comunicação local que encurtasse as distâncias e derrubasse os muros invisíveis que segregavam o bairro. Manguinhos é um território complexo, formado por muitas sub-localidades que historicamente pouco dialogavam entre si. Informações sobre o que acontecia em uma região do território dificilmente chegava ao conhecimento dos moradores das demais regiões do mesmo. A Agência seria um fio condutor para que se estabelecesse uma comunicação mais integrada no território.

Nas primeiras reuniões do grupo para pensar a criação da ACCM foi selecionado o perfil juventude como público-alvo para participar diretamente do projeto, preferencialmente jovens com idade entre 18 e 24 anos. Tal escolha foi embasada em demandas sociais apresentadas por este segmento, especialmente por ser nessa faixa etária que se concentra maior busca por inserção socioproductiva, e também na que se encontram os maiores índices de óbitos por arma de fogo. Tais fatores fazem da juventude o segmento de maior vulnerabilidade.

Assim, o projeto visou contribuir para a criação de espaços que assegurem aos jovens de Manguinhos a oportunidade de exercitar suas potencialidades e habilidades, especialmente no campo da comunicação. A abrangência do projeto buscou ainda proporcionar a esses jovens a vivência de atividades culturais e a valorização do seu pertencimento ao território.

Uma pesquisa documental em materiais publicados por Fiocruz (2013), aponta que ao pensar o projeto já se identificava como desafio a capacidade de desenvolver uma tecnologia social em comunicação frente à realidade de territórios vulnerabilizados urbanos de um centro metropolitano. Para tanto, o Conselho Comunitário de Manguinhos firmou uma parceria com o Centro Universitário Augusto Mota – Unisuam, que se dispôs a oferecer uma formação técnica na área de comunicação para os jovens que atuariam na ACCM. Outra parceria importante se deu com a Coordenação de Cooperação Social da presidência da Fiocruz. A instituição daria um apoio estrutural à implementação da Agência e um apoio financeiro para a impressão de jornais que seriam confeccionados pela equipe e distribuído entre os moradores de Manguinhos.

Um ano depois, um aditivo ao projeto de parceria com a Fiocruz já identificara que a Agência de Comunicação Comunitária de Manguinhos estava se consolidando como um empreendimento socioeconômico voltado para o desenvolvimento territorializado, integrado e sustentável (FIOCRUZ, 2014). Entre os resultados já apontados àquela época, a partir da implantação do projeto básico da ACCM, destacam-se os seguintes:

- Ampliação do número de parceiros, envolvendo os atores sociais do Complexo de Manguinhos;
- Capacitação com a implantação de um Plano de Formação, Mobilização e Seleção de jovens, junto à UNISUAM;
- Realização de formação técnica para 11 jovens em comunicação social e Gestão de Empreendimentos Econômicos Solidários através de oficinas temáticas de qualificação técnica em comunicação e empreendedorismo solidário (Impresso, *Blog*, Publicidade, Vídeo e Rádio);

- Viabilização de dois canais virtuais interativos de informação: o blog “*Fala Manguinhos!*” e a página do Facebook *Comunicação em Manguinhos*;
- Composição do primeiro jornal impresso “*Fala Manguinhos!*”.

Enquadrada como uma iniciativa de desenvolvimento de tecnologia social em comunicação, a Agência abriu portas para a realização de diálogos a partir da identificação das ações desenvolvidas pelos moradores de Manguinhos, do reconhecimento de suas experiências, da disponibilização de ferramentas conceituais e tecnológicas adequadas aos seus propósitos e associada à prática e à sabedoria popular.

Atendendo às expectativas da sua formulação, a experiência tornou-se uma referência para o fortalecimento das identidades pessoais e locais, com a perspectiva de ampliar o fluxo de informações adequadas aos voluntários, estudantes, profissionais e trabalhadores da área social, principalmente da saúde, educação e assistência social. A partir da ACCM, pôde-se observar a consolidação de redes e ampliação de diálogos e parcerias entre a população e instituições que atuam no território de Manguinhos.

Uma das premissas do trabalho desenvolvido pela ACCM é necessidade de se construir conhecimento de forma compartilhada. A equipe entende que esse método é fundamental para a busca de solução às questões sociais que implicam o território. Desde o início se trabalhou para ampliar os espaços de integração gerando momentos que possibilitassem o desenvolvimento de diálogos urbanos, a interferência crítica na realidade (por meio de transformações que melhorassem a qualidade de vida das pessoas e do ambiente) e o potencial de reaplicabilidade da experiência (FIOCRUZ, 2013).

Contudo, como aponta Fiocruz (2014), a solidificação da relação entre a Agência e os moradores de Manguinhos precisaria de um tempo maior para se estruturar melhor, acertar os conteúdos e formas apresentadas no Jornal e no Blog *Fala Manguinhos!* bem como a regularizar e dar continuidade às publicações. O texto do aditivo afirmava que, até aquele momento, contabilizava-se a publicação de 45.000 exemplares de cinco edições do jornal *Fala Manguinhos!* e, aproximadamente, 230 postagens no blog.

Verificou-se que o propósito do aditivo foi dar um aporte à ACCM visando a distribuir novos jornais, ajudar na manutenção do blog comunitário e estimular a participação social e o protagonismo comunitário através de debates sobre políticas públicas relativas à saúde e desenvolvimento sustentável. A perspectiva foi de que os debates facilitariam a institucionalização e a consolidação da Agência de comunicação em meio às distintas localidades que compõem o Complexo de Manguinhos.

O QUE MOVE OS ATORES DA ACCM?

Para além das leituras dos materiais publicados sobre a história da criação da Agência e da observação dos materiais e atividades por ela desenvolvidos, me instigava conhecer mais de perto sobre a implicação dos atores com o projeto. Assim, fui em busca desses jovens que estavam atuando na ACCM para dialogar com eles sobre essa sua experiência.

Em nossas conversas procurei conhecer um pouco do dia a dia das atividades que realizavam na Agência. Segundo eles, a distribuição das tarefas e responsabilidades entre os membros era um fator que caracterizava bem o comprometimento do grupo com a realização das

ações. Me foi relatado que todos os participantes transitavam de forma equitativa sobre as distintas atividades a serem realizadas.

Segundo eles, desde o início das atividades, o funcionamento da ACCM ocorria por meio de reuniões regulares e excepcionais, a partir das demandas. É importante salientar que essas pessoas, em sua maioria, pouco se conheciam antes de atuarem juntos na Agência. Então, essas reuniões também funcionaram, inicialmente, como espaço para se construir essas relações entre eles e possibilitar que identificassem as habilidades e disponibilidades uns dos outros. Posteriormente, essas reuniões passaram a concentrar as tomadas de decisão internas e divisões de tarefas.

Outro perfil de reuniões apontado como parte das rotinas da ACCM eram as reuniões mensais, abertas à comunidade, para diálogos e composição de pauta do jornal e do blog, denominados como *Fala Manguinhos!* Essas reuniões possibilitavam à equipe captar as demandas e opiniões dos moradores de Manguinhos, bem como sentir a evolução do reconhecimento da população sobre os trabalhos que a Agência estava a desenvolver. O processo de distribuição de jornais porta-a-porta também se consolidou como oportunidade para dialogar com os moradores, apresentar o trabalho, tirar dúvidas, convidá-los a participar das reuniões, bem como conhecer suas demandas e opiniões. Os processos de construção das matérias para o jornal e das páginas nas redes sociais também ocorriam de maneira coletiva, pelos membros diretos ou mesmo por moradores de Manguinhos que se dispunham a colaborar.

Quando questionados sobre a existência de alguma prática de avaliação do desempenho da ACCM os jovens me relataram que a avaliação costuma ocorrer, sobretudo, a partir de relatos de reconhecimentos externos e análises informais da própria equipe. Grande parte dos *feedbacks* acontece de maneira presencial, nas

reuniões ou no momento em que os membros da Agência vão pessoalmente entregar os jornais.

As dificuldades financeiras para manutenção da estrutura da ACCM, inclusive para impressão do jornal, foram despontando como principais barreiras para a reaplicabilidade das ações do projeto. No início o projeto conseguia captar recursos com instituições parceiras. Com o fim dessas linhas de financiamento, a equipe passou a discutir estratégias para captação de recursos usando o próprio material produzido, o que conduziria a Agência a novas formas de atuação como, por exemplo, uma maior utilização das redes sociais como canal de contato com os moradores de Manguinhos para captação e divulgação de informações.

Ressalto aqui o fato de que a ACCM não possui aporte para remunerar os atores envolvidos. Esse fator me instigou a conhecer o que estimulava aquelas pessoas a continuar participando das atividades, mesmo sem um retorno financeiro.

Esse questionamento abriu um outro campo de diálogo pelo qual tive acesso a um conjunto de percepções simbólicas que eram fruto das subjetividades produzidas e experienciadas por aqueles jovens. Praticamente todos com quem conversei relataram que veem a Agência com um dispositivo promotor de transformações mais amplas em Manguinhos, desde os campos da formação, da troca de conhecimentos e do desenvolvimento social do território.

Sendo a maioria dos atores da Agência também moradores do Complexo de Manguinhos, as transformações alcançadas para o território, influem diretamente em suas vidas pessoais. Cada conquista no âmbito da melhoria da comunicação entre as diversas sub-localidades do Complexo ou da promoção de atividades culturais ou educativas, por exemplo, reflete no cotidiano dessas pessoas e suas famílias.

Outros fatores apontados como estimulantes à atuação são o reconhecimento da sociedade sobre os resultados do trabalho da ACCM e o desejo de fazer com que os frutos desse projeto sejam ainda mais popularizados. Os jovens relatam que lhe estimulam a ideia de poder transmitir essa experiência para que seja adotada em outros lugares.

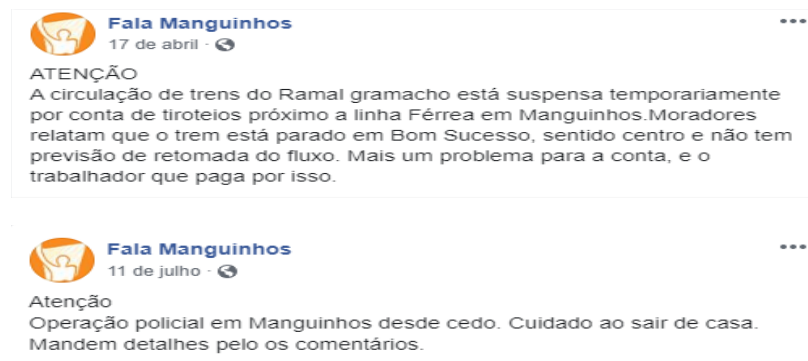
AGÊNCIA EM MOVIMENTO

Cerca de cinco anos depois, a história da Agência de Comunicação Comunitária de Manguinhos volta a atravessar o meu ciclo de estudos, porém, com um foco diferente do analisado na época de pesquisa do mestrado: em vez de analisar a perspectiva da participação social, agora revisito meus materiais de pesquisa colocando em análise os efeitos das práticas biopolíticas que atravessam a vida dos moradores de Manguinhos e o modo como eles se utilizam desse dispositivo de comunicação para se conectar com os demais moradores das diversas partes do território.

O blog *Fala Manguinhos!* continua ativo, porém o número de matérias, reportagens e publicações reduziu bastante. Maior parte das comunicações com os moradores do território tem ocorrido através da página do '*Fala Manguinhos!*' no Facebook. Através desse canal, a ACCM tem mantido a prática de articulação social ao divulgar eventos e oportunidades de estudo e de emprego, ao publicizar campanhas de proteção à saúde, bem como ao convocar moradores para reuniões do Conselho Comunitário de Manguinhos. Contudo, tem ganhado maior destaque a utilização dessa ferramenta como dispositivo de autoproteção da população que vive naquele território.

Em meio à rotina de violências, invasões policiais e confrontos entre grupos ligados ao comércio de drogas ou entre esses e a polícia, os moradores têm utilizado o Facebook do *Fala Manguinhos!* para avisar aos seus vizinhos sempre que algum caso de violência acontece no território. Assim, a página, que possui mais de 24 mil seguidores, consegue enviar alertas recomendando que o povo fique atento, evite exposição aos riscos e partilhe informações nos comentários da postagem.

As duas imagens a seguir foram copiadas de postagens de alerta feitas pela equipe da ACCM na página do Facebook do *Fala Manguinhos!* nos meses de abril e julho de 2019:



Voltei a fazer contato com a equipe da Agência em outubro de 2019 para dialogar sobre essa minha percepção em relação à intensificação do uso da rede social como dispositivo de autoproteção dos moradores da favela frente aos ataques violentos e racistas do Estado.

Nessa nova conversa me relataram que, assim como me sinalizaram na época das entrevistas para a dissertação, se tornou cada vez mais difícil sustentar as diversas atividades da ACCM sem uma fonte de renda que custeasse sua estrutura, os materiais necessários para os trabalhos e, conseqüentemente, o engajamento dos moradores.

Com a equipe reduzida, tem sido mais viável a manutenção do canal de comunicação através do Facebook.

A primeira coisa que fizeram questão de enfatizar é que o *Fala Manguinhos!* não está se tornando um dispositivo de resistência e autoproteção. Na realidade, essa sempre foi uma das razões de existir da Agência. Salientam que resistência está presente, inclusive, no esforço para manter a página ativa, mesmo diante da escassez de recursos.

Falando a respeito do uso da página para a emissão de alertas e a troca de informação entre moradores, sobre a ocorrência de operações policiais e tiroteios, comentei sobre a existência de aplicativos que foram criados especificamente para esse fim – como o *Onde tem tiroteio* e o *Fogo cruzado* – e que possibilitam ao usuário marcar num mapa a localidade onde está ocorrendo tiros. Contudo, ressaltai o fato do aplicativo do Facebook ter maior popularidade e abrangência, inclusive com grande número de seguidores da página do *Fala Manguinhos!*. Em resposta, apontaram-me que tem crescido a interação entre moradores de Manguinhos, via redes sociais, nessa busca por alertas de autoproteção. Me foi apontado, inclusive que existem muitas outras páginas no Facebook que agrupam moradores e movimentos de Manguinhos e que várias delas têm sido usadas com essa mesma finalidade. Por conta disso, a equipe envolvida com a Agência de Comunicação estava realizando um mapeamento dessas diferentes páginas com o intuito de estabelecer uma rede de notícias. A perspectiva é que se possa estabelecer uma troca de informações mais qualitativa e com o alcance de um número cada vez maior de moradores.

Fala Manguinhos! permanece em movimento e se reconfigura constantemente para resistir a uma força que persiste em silenciar o povo de favela.

BIBLIOGRAFIA

BODSTEIN, Regina; ZANCAN, Lenira. Avaliação das ações de promoção da saúde em contextos de pobreza e vulnerabilidade social, 2002, p.39-59
In: ZANCAN, Lenira; BODSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B. (Orgs.). *Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência em Manguinhos - RJ*. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2002.

CASANOVA, Ângela Oliveira; TEIXEIRA, Mirna Barros; MONTENEGRO, Elyne. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4417-4426, nov. 2014.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. *PROJETO BÁSICO: Projeto Comunicação, Saúde e Sustentabilidade*. Coordenadoria de Cooperação Social / Fiocruz. Rio de Janeiro/RJ, 2013.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. *PROJETO ADITIVO: Projeto Comunicação, Saúde e Sustentabilidade*. Coordenadoria de Cooperação Social / Fiocruz. Rio de Janeiro/RJ, 2014.

IBGE. *Censo Demográfico*, 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2020.

_____. *Censo Demográfico*, 2010. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 abr. 2020.

LIMA, André Luiz da Silva. Territórios urbanos saudáveis: itinerários, vicissitudes e dialogias. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 5, n. 7, jul. 2019.

6

Maurício Monken

Felipe Bagatoli Silveira Arjona

Edilene de Menezes Pereira

**TERRITÓRIO
E TERRITORIALIZAÇÃO
DE INFORMAÇÕES:
APONTAMENTOS
PARA PRODUÇÃO
DE DIAGNÓSTICOS
DE CONDIÇÕES DE VIDA E
SITUAÇÃO DE SAÚDE**

INTRODUÇÃO

Este texto²¹ tem como objetivo apresentar as bases conceituais de elaboração de diagnóstico de condições de vida e situação de saúde de territórios por meio do processo de territorialização de informações para a implementação de políticas públicas.

Tendo como princípio uma abordagem geográfica da realidade social, o diagnóstico é uma ferramenta para compreender como vivem, se organizam e agem no cotidiano as populações, e de que forma adoecem e também constroem identidades socioculturais. Permite a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas e revela potencialidades locais, por meio da análise do que determina e condiciona cada situação.

As informações sobre o território organizadas e sistematizadas em forma de um diagnóstico é um instrumento fundamental para realização de políticas públicas territorializadas, auxiliando gestores, agentes públicos e a sociedade civil a encontrar soluções adequadas para melhorar as condições de vida locais.

A formulação dessas políticas dentro da perspectiva da participação direta dos sujeitos do território encontra através da via democrática, uma possibilidade de ação efetiva do Estado nos problemas da população. Existem críticas aos modelos de políticas públicas atuais, que apontam para um distanciamento da realidade social dos territórios por parte dos seus formuladores, aprofundando sobremaneira as desigualdades sociais. O caminho indicado para superar esse desafio, se dá por meio da democratização das decisões

21 Adaptado do texto MONKEN, Maurício. Contexto, território e o processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em Vigilância em Saúde. In: BARCELLOS, Christovam (Org.). *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco/Icict/EPJSV, 2008. p. 141-163.

da ação do Estado e os indivíduos se tornando sujeitos e atores atuantes na formulação das políticas públicas.

O texto potencializa a 'técnica de territorialização em saúde' (UNGLERT,1993), objetivando a sua adoção nas práticas de saúde e na formulação de políticas públicas de um modo geral. Esta técnica é conhecida no campo do planejamento em saúde como processo de territorialização para a produção de informações. Tem como base o caráter participativo que facilita a interação entre os profissionais de saúde, a população e os atores políticos. Permite aos formuladores, compartilhar espaços institucionais na organização das políticas locais de saúde ou em outras formas de intervenção territorial nas comunidades.

Inicia a discussão enfatizando o reconhecimento do território para a implementação de políticas públicas de saúde. Em seguida apresenta o conceito de território como referência para análise social e base para a formulação de políticas e por fim, faz uma discussão a respeito da técnica de territorialização de informações e a elaboração de diagnósticos de condições de vida e situação de saúde como ferramenta para planejar ações no território.

RECONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E AÇÕES EM SAÚDE

O processo de planejamento e a de programação de ações podem ser desenvolvidos pela equipe de saúde local e pela comunidade a partir do entendimento das condições de vida e da situação de saúde de um determinado território.

Por essa razão, é fundamental que as pessoas que exercem atividades em favor da saúde e da vida tenham acesso a um diagnóstico do

lugar onde trabalham ou de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), como da mesma forma as que formulam políticas de intervenção, para que assim reconheçam o território e a sua população segundo as relações entre condições de vida e acesso às ações e serviços de saúde.

Os indivíduos, famílias ou grupos sociais têm, em cada momento de sua existência, necessidades e riscos que lhe são próprios, seja por idade, gênero, localização geográfica, cultura e educação, posição econômica e social e outros que, em sua totalidade se configuram em problemas específicos que determinam suas condições de vida e situação de saúde. (CASTELLANOS, 1997)

Essa forma de pensar sobre o que fazer para produzir saúde implica um processo contínuo de coleta, análise e sistematização de dados – demográficos, ambientais, socioeconômicos, políticos, culturais, epidemiológicos e sanitários, para compreender como as populações vivem, adoecem e morrem em determinados territórios.

As informações sistematizadas orientam os gestores e a população a encontrarem juntos, soluções adequadas para melhorar as condições de vida e a saúde local. Esse reconhecimento compõe uma das ferramentas básicas do planejamento que chamamos de participativo estratégico situacional, realizado de forma contínua e ascendente a partir de um território definido. Essa base territorial contém uma série de informações referentes à população, à organização social e política, à cultura, à economia local etc.

Nesse processo, é importante o reconhecimento dos territórios e de seus contextos de uso, pois estes materializam diferentemente as interações humanas, as necessidades e os problemas de saúde e as possíveis ações de base intersetorial, ou seja, com a atuação conjunta de outros setores de governo. O território pode ser operacionalizado devido à concretude produzida pelas práticas humanas e suas representações, tanto as que são planejadas e inerentes às políticas

governamentais de intervenção setorial, como as práticas circunscritas à vida social cotidiana.

As intervenções no território devem considerar os sistemas de objetos naturais e construídos pela sociedade, identificar os diversos tipos de ações no território, como são percebidos pela população e até que ponto as regras de uso dos seus recursos do território²² e da população promovem determinados hábitos, comportamentos, e problemas de saúde e potencialidades cujas características são passíveis de identificação.

Nesta abordagem, a realidade social está relacionada diretamente com a reprodução material da vida cotidiana, traduzida pelas condições concretas de existência da população (renda, educação, saúde, saneamento, trabalho, cultura outros). Essa reprodução material produz uma diversidade de contextos onde a situação de saúde da população está relacionada às condições de vida.

A análise social do território deve ser construída de forma a contribuir na identificação de informações, para operacionalizar as tomadas de decisão e para a definição de políticas de ação nas diferentes dimensões do processo de adoecimento e/ou de se ter saúde.

As diversas implicações envolvidas neste processo, entretanto, não estão isoladas na vida social do território em si, mas contextualizadas e, muitas vezes, são causas, efeitos ou condições que se direcionam para situações problema com contextos muito particulares em virtude da diversidade de uso do território pelos atores sociais.

²² Os recursos referem-se às condições materiais necessárias à subsistência humana e que envolvem produção de poder, incluem os objetos naturais, mas estão relacionadas à habitação, ao trabalho e à renda, à alimentação, ao saneamento básico, econômicos e culturais, dos serviços de saúde e de educação, de opções de lazer e de organização sociopolítica derivados da apropriação pelos atores sociais sobre os espaços. (GIDDENS, 2009)

É deste modo que o reconhecimento do território pode ser operacional para as ações de saúde devido a sua concretude, sintetizando a realidade do cotidiano de acordo com uma perspectiva que pretende analisar a totalidade social e suas particularidades.

TERRITÓRIO E ANÁLISE SOCIAL

Partimos do pressuposto de que a abordagem geográfica pode ser um meio operacional de entendimento e de produção de informações acerca das necessidades sociais e dos problemas de saúde nos territórios. A hipótese consiste no fato de que a produção da saúde ou da enfermidade varia territorialmente conforme a determinação de sua contextualidade e que pode vir a ser entendida através da análise processual das condições de vida e situação de saúde das populações.

O espaço territorial (SANTOS, 1999) é um todo indissociável, esquematicamente dizemos que neste espaço existem objetos naturais (rios, montanhas, árvores, praias, planícies etc.) e objetos elaborados e/ou transformados pela sociedade (edifícios, ruas, canais, reflorestamentos, *shopping centers*, fábricas, casas, estradas, cultivos, hidrelétricas, túneis, pontes, cidades etc). Neste enfoque, o geógrafo Milton Santos (1999, p. 46) afirma que:

leva em conta todos os objetos existentes numa extensão contínua, todos sem exceção, supondo a existência dos objetos como sistemas e não apenas como coleções: a utilidade atual dos objetos, passada ou futura, vem exatamente do seu uso combinado pelos grupos humanos que os criaram ou que os herdaram das gerações anteriores.

Para ele, seu papel é tanto simbólico quanto funcional. Os objetos e suas formas aparecem como uma condição da ação, meios de existência que o agir humano deve, em um momento certo, levar em conta.

Entendemos que a localização e apropriação de objetos no território; de uso pela população e sua importância para os fluxos das pessoas são de grande relevância para o conhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes que se efetivam em práticas sociais cotidianas que possam determinar vulnerabilidades importantes para a saúde.

Nesta abordagem, um aspecto de ímpar importância é a definição do chamado nível local como recorte territorial. A proximidade que nos interessa não é apenas a distância no espaço, mas sim uma certa *“contiguidade física entre pessoas numa mesma extensão, num mesmo conjunto de pontos contínuos vivendo com a intensidade de suas inter-relações”* (SANTOS, 1999, p. 134). Como lugar de produção e reprodução social, de trocas materiais e simbólicas e de convivência entre pessoas. (GONDIM; MONKEN, 2018)

Santos (1999) assinala que a importância da dimensão local e da redefinição da questão do lugar aparece atualmente como uma necessidade e uma resistência diante do esmagador processo de globalização. Esta perspectiva local de observação potencializa o reconhecimento de historicidades singulares, de pessoas e grupos e dos vínculos sociais possibilitando outras leituras construídas por intermédio da reconstrução analítica do cotidiano, da valorização da territorialização das práticas sociais e de suas sociabilidades e dinâmicas locais e ainda entre outras escalas geográficas.

Devemos compreender o conceito de ‘território local’ estando em sistema (com o mundo), onde as ações e objetos do cotidiano se relacionam diretamente, tanto na proximidade física, reproduzindo e concretizando as situações sociais, como também, por meio de novos objetos tecnológicos que transcendem os limites e escalas do cotidia-

no imediato interagindo não somente na escala local, como na regional, nacional e mundial.

O território é uma categoria de análise fundamental para a territorialização em saúde, que supera o antigo problema para o entendimento da interação homem mundo através do sentido da *“interdependência e a inseparabilidade entre a materialidade e o seu uso, o que inclui a ação humana”* (SANTOS; SILVEIRA, 2001, p. 257), mas para que isso se efetive deve ser aplicado através do reconhecimento dos atores que dele se utilizam.

Este conceito vem sendo usado, nas últimas décadas, de múltiplas formas no campo da saúde. É definido como espaço delimitado por meio de fronteiras (limites), sejam elas demarcadas pela sociedade ou pela natureza, contribuindo para organização de ações por meio da definição de áreas de abrangência para atuação dos serviços de saúde. Nem sempre as fronteiras são visíveis ou bem definidas, dado que a conformação de território obedece às relações de poder e podem ocorrer de diferentes formas - elevada abrangência (território de um continente) ou baixa abrangência (território de um bairro). (GONDIM; MONKEN, 2018; MONKEN; GONDIM, 2016)

Nos territórios, as relações de poder são estabelecidas por meio de trocas, de diálogos, de negociações, de pactuações ou de conflitos entre diferentes pessoas e grupos que, em dado momento, propõem implementar localmente seus projetos ou intervenções. Portanto, poder como essência das relações sociais de apropriação sobre o espaço geográfico, é conceito central para o entendimento de território e fundamental na definição dos limites de atuação das equipes de saúde. (GONDIM; MONKEN, 2018; MONKEN; GONDIM, 2016)

Poder é a condição que todos atores sociais possuem (e não só o Estado) de exercer apropriação, capacidade de ação ou projeto particular na disputa de ideias, intenções e desejos a outras pessoas, grupos e instituições.

As organizações sociais, culturais, religiosas, de lazer, o poder público, a população, as empresas e outros possuem poder e o exercem de acordo com seus interesses e projetos e com suas capacidades de fazer com que ele aconteça e se materialize nos territórios. (MONKEN; GONDIM, 2016)

Na atualidade vem se intensificando a produção e apropriação dos territórios, dada a diversidade crescente de atores com projetos distintos suscitando processo constante de transformação. Isto significa e se concretiza por meio da sobreposição de várias intenções de uso e controle sobre o território por diferentes atores ao mesmo tempo. Cada território pode conter diversas formas de uso que demarcam objetivos distintos.

São diversos atores que fazem uso do território, seja na forma estatal, através dos serviços de saúde, educação e outros ou por meio de forças produtivas ou ainda de modo clandestino por meio de violência, impondo novas regras de apropriação do território. Todos esses movimentos em conjunto geram conflitos de interesses que surgem das relações e se territorializam, ou seja, materializam-se em disputas entre os diversos grupos para organizar o território da maneira mais adequada aos objetivos de cada um. (HAESBAERT, 2004; CASTRO, 2005; GONDIM; MONKEN, 2018)

Para entender a apropriação dos territórios por vários atores, podemos comparar esse processo ao que acontece em uma quadra esportiva polivalente. Há demarcações na quadra - o território - para diferentes esportes a serem praticados: futebol, basquete, vôlei, handebol, entre outros. Cada modalidade tem suas regras. De modo análogo, traduz diferentes formas de apropriação e uso do território por pessoas e grupos, que acontecem simultaneamente, de modo sobreposto, algumas com maior e outras com menor potência. (MOREIRA, 1987; MONKEN; GONDIM, 2016; FERNANDES *et al*, 2017)

Vivemos no cotidiano, em permanente processo de territorialização, ou seja, buscando nos fixar a territórios que nos propiciem construir identidade, regras e vínculos. No entanto, sofremos ou somos submetidos também a processos de perda de território, de desterritorialização. São dinâmicas sociais em que populações perdem o poder de ação sobre o território, muitas vezes no sentido mais básico e material da existência, como o são os “Sem Terra”, os “sem teto”, os quilombolas, os pescadores artesanais, os indígenas e os excluídos socialmente dos benefícios do progresso material da sociedade. (HAESBAERT, 2004; GONDIM; MONKEN, 2018)

Os sistemas econômicos concentradores de renda promovem não só a desterritorialização, mas também, a precarização das condições de vida da população. Territórios vulneráveis são caracterizados por oferta irregular de esgotamento sanitário, abastecimento de água, coleta de resíduos sólidos, drenagem de águas pluviais, o que potencializa a ocorrência de doenças, como as arboviroses, cuja determinação social está associada a baixos padrões de saneamento ambiental e, portanto, condições de vida precária. Verificam-se nesses lugares problemas recorrentes de mobilidade urbana e de segurança alimentar e ainda, na maioria das vezes, frágil coesão social e força comunitária, cuja participação popular em processos de mobilização torna-se um desafio a mais para o controle de doenças. (FERNANDES *et al*, 2017)

Portanto, muito além de ser meramente um recorte espacial, em se tratando de pesquisa social e humana, refere-se ao território que é ocupado pelas pessoas e pelos grupos, convivendo numa dinâmica de interação social que apresenta diferentes contextos de uso e apropriação dos recursos e conseqüentemente, de condições de vida e situação de saúde.

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E O DIAGNÓSTICO DE CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÃO DA SAÚDE

O processo de elaboração de diagnósticos territoriais de condições de vida e situação de saúde deve estar relacionado tecnicamente ao trinômio estratégico 'informação decisão ação' (TEIXEIRA *et al*, 1998). A informação faz parte do processo de obtenção de dados primários e secundários, e de sua sistematização, com objetivo principalmente descritivo, mas as variáveis dos instrumentos de pesquisa devem ser construídas visando à interpretação dos dados, conforme o arcabouço teórico metodológico de base territorial de análise de como conduzir e facilitar o processo de tomada de decisão.

Muitas vezes nesses diagnósticos, os elementos constitutivos da reprodução da vida social nos diversos lugares são listados e tratados como conteúdos desarticulados do território analisado. Tradicionalmente, algumas análises de situação são realizadas descrevendo o conteúdo do território, tratado como mero receptáculo que contém determinadas características e aspectos.

Contudo, o território como categoria de análise de contextos sociais, compreende especificidades que possibilitam abordar a realidade como uma *"totalidade dos estados das coisas e das situações existentes"* (SANTOS, 1999), considerando a realidade em sua integridade. Incorporar a territorialização como método para a elaboração de diagnósticos consiste em reconhecer a ordem da realidade, das coisas que ela própria tem - a totalidade concreta.

O processo de territorialização de informações, viabiliza o *"território como uma categoria de análise social"* (SOUZA, 2004, p. 70);

um caminho metodológico de aproximação e análise de realidades e em especial da produção social da saúde.

Identifica vulnerabilidades, populações expostas, e a seleção de problemas prioritários para as intervenções e suas potencialidades. Permite a escolha de ações mais adequadas, apontando estratégias e atores que foram identificados no processo de pesquisa, buscando uma aproximação com as relações sociais locais e uma melhor forma de operacionalizar intervenções e políticas públicas de forma territorializadas.

Territorialização é antes de tudo, um fenômeno social, um ato de estar, agir, usar ou fixar no espaço geográfico para delimitar um território. Um processo de apropriação que tem como base a capacidade dos atores sociais de exercer algum tipo de poder de ação que propicie construir identidade, regras, vínculos, normas e ordenamento territorial. (GONDIM; MONKEN, 2017)

Atores sociais como a população, as empresas, o poder público, os grupos sociais, as diversas organizações sociais, culturais, religiosas e outras, interagem e exercem ações de acordo com seus planos e projetos e com suas capacidades que fazem com que eles territorializem suas histórias, seus hábitos, suas normas, seus costumes, seus recursos individuais, seus projetos, seus desejos definindo contextos específicos e formas de apropriação e uso dos espaços. É um movimento de encontro no território de um conjunto de elementos semelhantes e diversos, que em interação vão contribuir (positiva ou negativamente) para a produção social da saúde ou da doença. Esse processo possibilita a criação de identidade e de pertencimento da população com os espaços do cotidiano. (GONDIM; MONKEN, 2017; 2018)

Tendo como referência a pesquisa qualitativa, a técnica de territorialização se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos

não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer, mas também de produzir conhecimento, partindo da vida social nos territórios. Com isso, estabelecemos um rico diálogo com a realidade social, seus sujeitos, cenários e situações.

Essa técnica é essencialmente pedagógica, ensina a uma forma de formular políticas conforme as especificidades identificadas. Um processo de manifestações e interações com a realidade social, que compartilha a criação de novos conhecimentos, pois para além dos dados acumulados, pode levar à reformulação das observações preconcebidas por meio da descoberta de novos caminhos.

A produção do conhecimento sobre a realidade social dos territórios consiste em um esforço de pesquisa para a elaboração de diagnóstico das condições de vida e de situação de saúde. Como um contexto a ser entendido e reconstruído, por meio do encadeamento de ideias, até tornar-se não propriamente uma realidade em si, mas com significação, uma “*expressão cientificamente significativa do real*” na forma de um território (OLIVEIRA, 1992, p. 36).

O processo de territorialização em saúde realiza análise das condições de vida de determinada população permitindo que os grupos populacionais e os agentes públicos, em particular os da saúde, reconheçam a situação de saúde local, embasando a tomada de decisão e a definição de políticas apropriadas.

Este processo se viabiliza a partir da observação de campo de forma sistemática com coleta de dados primários e secundários, a ser realizada por equipe de saúde e outros setores em conjunto com a população. O objetivo é identificar territorializações produzidas pelos atores locais e suas características socioculturais distintas. Pressupõe a análise dos contextos locais pautada na teoria da produção social, o que impõe desenvolvimento de instrumentos de coleta de dados para

a realização de diagnóstico, planejamento e intervenções visando a melhoria das condições de vida e saúde das populações.

INSTRUMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE CONDIÇÕES DE VIDA E SITUAÇÃO DE SAÚDE

No processo de territorialização de informações são utilizadas técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa para identificar, conhecer, analisar e intervir sobre problemas e necessidades sociais de saúde. Existem inúmeros instrumentos que podem ser utilizados, alguns são indispensáveis (GONDIM; MONKEN, 2018): *Dados primários - (a) mapeamento do território*: o processo de territorialização se baseia amplamente na utilização de mapas, normalmente efetuado através da elaboração de mapas que permitem visualizar e analisar informações georreferenciadas associadas a um território, isto é, são localizadas e relacionadas geograficamente, propiciando a incorporação de conceitos para a análise de situação de saúde. Não podemos encarar o método cartográfico como meramente descritivo, como pode parecer, mas sim como instrumento capaz de possibilitar interpretações, relacionamentos e montar cenários.

O mapeamento (artesanal ou das novas geotecnologias) permite trabalhar a síntese geográfica aproximando e (re)construindo sua totalidade, buscando as expressões territoriais das interações humanas e dos objetos geográficos. São elementos concretos do espaço cuja base física codificada por intermédio de sinais e convenções facilitam a síntese interpretativa.

Ao trabalhar o contexto dos territórios da vida cotidiana de populações, tendo como instrumental o mapeamento, deve-se ter

em mente que as várias territorializações dos atores locais devem ser entendidas como produto da prática social. Esse processo envolve, a apropriação, os limites e a intenção de poder sobre uma porção precisa do espaço, decisiva para a compreensão das questões essenciais, e delimitação do território, que se constituirá no espaço de implementação de políticas e na expressão de territorializações que a ele se associa.

Busca-se então, a coleta de informações sobre riscos, vulnerabilidades (poluição, resíduos, esgoto a céu aberto, violência, outros), doenças e agravos; famílias, grupos sociais e instituições (redes de apoio social, igrejas, templos, escolas, serviços de saúde, outros); meios de comunicação (jornais de bairro, rádio comunitária, redes sociais); limites físico espaciais; objetos construídos e da geografia física (edifícios, estradas, escolas, comércio, ruas, pontes, equipamentos públicos, outros);

(b) entrevista: Dentre os vários objetivos a serem atingidos por meio desta 'técnica', destacamos, sobretudo, o estudo da conduta de grupos sociais que pode configurar regras de convívio social e, assim, a capacidade de ação dos atores, definindo desta forma suas práticas sociais cotidianas, permitindo ainda conhecê-las tanto no passado, como no presente.

Esta técnica permite também a investigação de fatos e eventos, o estudo da determinação das opiniões sobre estes, a pesquisa da determinação de sentimentos para que possamos compreender as condutas e os possíveis problemas. Facilita ainda a descoberta de planos de ações, projetos e potencialidades para a definição adequada da ação dos atores locais no cotidiano.

Possibilita ouvir os atores do território para conhecer a história de ocupação; os problemas e necessidades percebidas e as potencialidades que podem ser acionadas para resolução de

problemas; identifica organizações e sua capacidade de ação - do poder público, em especial do setor saúde, de entidades civis (ONGs, igrejas, associações e redes de cuidado informais); movimentos sociais (grupos de *rap*, *funk*, *sem teto*, usuários de drogas, mulheres) e lideranças comunitárias;

(c) observação de campo: anotações e imagens fotográficas e em vídeo para reconhecimento de singularidades locais, tais como lugares de encontro da população e de interações (praças, igrejas, associação de moradores, quadras esportivas, campos de futebol, bares, outros).

Utilizar a produção de imagem associada à observação de campo, por meio de fotografias e vídeos, baseia-se no fato de que este instrumental pode servir na identificação das necessidades e dos problemas de saúde por meio da roteirização de produção de imagens sobre os contextos sociais locais e a situação de saúde específica, como uma ferramenta para a investigação e reconstrução do conhecimento.

Auxilia significativamente a análise dos territórios – identificando onde e como as pessoas produzem, moram, se divertem e circulam, enriquecendo o reconhecimento dos objetos e das ações no território, a dinâmica social dos atores locais, suas regras e recursos envolvidos que definem contextos específicos para a produção da saúde ou da doença.

As condições materiais de subsistência (os recursos do território) detêm um conjunto de signos que encontram no texto visual um grande potencial não só para expressar o conhecimento, mas principalmente como estratégia de análise qualitativa sobre as condições de vida e de situação de saúde.

A construção da imagem se dá na interlocução, em um primeiro momento, entre o sujeito que a produz e o seu olhar da realidade social e, posteriormente, por meio da interpretação das imagens, reconstruindo, o conhecimento sobre o contexto analisado.

Dados secundários – (a) demográficos: (população absoluta, por faixa etária, por gênero, níveis educacionais e taxa de alfabetização de adultos; perfil epidemiológico); *(b) geomorfológicos:* relevo, hidrografia; *(c) climáticos:* temperatura; umidade; pluviometria *(d) estrutura sanitária e produtiva:* distribuição de água, de esgoto, de lixo; de domicílios; de serviços de saúde, de transporte, de segurança, de finanças, de comunicação; de estabelecimentos escolares públicos e privados; de estabelecimentos produtivos (indústrias, comércio e serviços). (FERNANDES 2017; MONKEN *et al*, 2018; GONDIM; MONKEN, 2017; 2018; EPSJV, 2004)

A análise de agrupamento e de relacionamento entre informações primárias e secundárias vão subsidiar a produção de diagnóstico de condições de vida e situação de saúde de territórios, que devem ser compartilhados localmente, possibilitando processos de pactuação de políticas entre a população e agentes públicos (da saúde, do saneamento, da assistência social, do desenvolvimento urbano e rural, outros) com vista à organização de intervenções participativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O geógrafo Milton Santos (1999) assinala ser necessário “fazer falar o território”. Nessa perspectiva, a elaboração de diagnóstico de condições de vida e situação de saúde propõe a utilização de metodologia e instrumentos territorializados para fazer emergir a ‘voz do lugar’, como caminho para apreensão dos contextos de vida e

saúde observados, e situar, o território da política a ser implementada e o espaço significativo das ações propostas.

O processo de territorialização como instrumento participativo para o 'raciocínio espacial' efetiva o controle social, dado que esta perspectiva de análise e ação permite "dar voz" aos atores do território. O controle dos instrumentos de investigação sobre contextos territoriais por parte dos atores sociais locais define a linguagem a ser adotada na efetivação e apropriação mais adequada por parte destes atores sobre as políticas de intervenção. (GONDIM; MONKEN, 2018)

A produção de informações é fundamental para elaboração de políticas de saúde. A partir desta perspectiva, o desenvolvimento de metodologias de reconhecimento do território associadas a instrumentos de pesquisa que permitem a interatividade com os atores locais, é de ímpar importância para que haja a melhoria na formulação de políticas públicas e, em consequência nas condições de vida da população.

O caráter operacional da categoria território, faz da abordagem geográfica da realidade social um instrumento de grande valia para a estruturação de políticas de saúde dada sua característica eminentemente concreta.

Nessa dinâmica de investigação, que tem como aspecto central a interação entre conhecimento e o território objeto de políticas públicas, os sujeitos participantes podem se tornar agentes e elos fundamentais para a elaboração de diagnósticos de condições de vida e situação de saúde e de mediação entre a análise, a produção de informações e a política pública a ser formulada.

O processo de reconhecimento efetivado na técnica de territorialização realiza a pedagogia do território vivido, possibilitando aprendizagem sobre os contextos sócio sanitários, suas várias apropriações e usos do território, conflitos, fenômenos, culturas e singularidades. (GONDIM; MONKEN, 2017)

BIBLIOGRAFIA

BARCELLOS, C.; MONKEN, M. Instrumentos para o Diagnóstico Sócio-Sanitário no Programa Saúde da Família. In: FONSECA, A.; CORBO, A. M. D (Org.) *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: Editora EPSJV/Fiocruz, 2007.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais. In: BARATA, R. B. *Condições de vida e situação em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997.

CASTRO, I. E. *Geografia e Política: território, escalas de ação e instituições*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

EPSJV (Org.) *Caderno de Atividades do Trabalho de Campo*. MONKEM, M; GONDIM, G. M. M; BATISTELLA, C. E. C. serie Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde. Rio de Janeiro: Editora EPSJV/Fiocruz, 2004.

FERNANDES, V. R., et al. *Desnaturalizar as 'endemias de estimação': mobilização social em contextos das arboviroses no Brasil*. Alemanha: Editora Springer, 2018.

FERNANDES V. R; MONKEN, M; AMORIM A.C; PROFETA, Z.M.L; SÉRGIO J.V; CORREA E CASTRO, M; LIMA, A.L.S; SILVA, J.P.V; GONDIM, G.M.M. O lugar da vigilância no SUS – entre os saberes e as práticas de mobilização social. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

GIDDENS, A. *A Constituição da Sociedade*, Ed, Martins Fontes, São Paulo, 2009.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. O Uso do Território na Atenção Primária à Saúde. In: MENDONÇA, M. H. M., et al. (Org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

_____. Território e Territorialização. In: GONDIM, et al (Org.). *Técnico em Vigilância em Saúde: Contexto e Identidade*. Programa de Formação Técnica de Nível Médio em Saúde-PROFAPS/Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Editora EPSJV/Fiocruz, 2017.

HAESBAERT, R. *O mito da desterritorialização: Do “fim dos territórios” à multiterritorialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MONKEN, M.; GONDIM, G. M. M. Território: Lugar onde a vida acontece. In: BORSTEIN, V. J. (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: Textos de Apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016.

MOREIRA, R. *O Discurso do Averso*: para a crítica da geografia que se ensina. São Paulo: Editora Contexto, 1987.

OLIVEIRA, C. D. M. A redação do contexto no ensino fundamental de Geografia. *Boletim Paulista de Geografia*, 70: 23-34, 1992.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. *O Brasil*: Território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SANTOS, M. *A Natureza do Espaço*: Técnica e tempo, Razão e emoção. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

SOUZA, M. A. Uso do território e saúde. Refletindo sobre municípios saudáveis. In: SPERANDIO, A. M. G. (Org.). *O Processo de Construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis*. 1ed. V.2 Campinas: IPES Editorial, 2004.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Informe Epidemiológico do SUS*, VII (2): 8-28, 1998.

UNGLERT, C. V.S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, E.V. *et al.* *Distritos Sanitários*: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

7

Leonardo Brasil Bueno

Michelle Santos de Oliveira

**MILITARIZAÇÃO
DO TERRITÓRIO DE FAVELA
E EDUCAÇÃO COMO
RESISTÊNCIA SOCIAL:
REFLEXÕES A PARTIR
DA EXPERIÊNCIA
DA EDUCAÇÃO DE JOVENS
E ADULTOS DE MANGUINHOS,
RIO DE JANEIRO**

TERRITÓRIO MILITARIZADO DE FAVELAS DA CIDADE: A DOMINAÇÃO MARCADA POR PRÁTICAS DE EXCEÇÃO E TERROR

A palavra território- em sua etimologia do latim, interpretada por correntes francesas, inglesas e brasileiras de pensamento crítico - remete simultaneamente: a “terra”, a sua materialidade, concretude, objetiva delimitação física; e ao terror, a subjetividade do ato de aterrorizar, ao sentimento de medo representado por determinado território, a expulsão de indivíduos de determinados pedaços de terra juridicamente determinado (HAESBAERT, 2004; GONDIM; MONKEN, 2008). A analogia entre terra e terror, cabe ressaltar, influenciou diretamente a diversidade dos usos do conceito de território ao longo da história, pois “muito do que se propagou depois sobre território, inclusive a nível acadêmico, geralmente perpassou, direta ou indiretamente, estes dois sentidos” (HAESBAERT, 2004, p. 43). Orientados pela teoria crítica do espaço e sua concepção de território, organizaremos esse artigo em dois momentos de análise intimamente relacionados: um primeiro que reflete sobre o terror da violência armada e bélica contra as periferias urbanas e as classes populares; o segundo que reflete sobre as condições concretas das lutas sociais e de experiências críticas e democráticas de resistência à violência com uso de armas de fogo.

As marcas oriundas da criminalização do território e das classes populares delimitam as periferias urbanas e suas relações de poder de forma singular na cidade neoliberal - espaços urbanos comandados e usados pelos sistemas de valores e práticas capitalistas do neoliberalismo. Atualmente, o cotidiano das favelas da cidade do Rio de Janeiro é marcado pelo uso de intenso aparato bélico e de armas de fogo convencionais, além de práticas recorrentes de silenciamento das vozes de seus moradores(as) e trabalhadores(as) através do estigma ou do

terror. Marcas, por vezes indeléveis na saúde - social, mental e física - de trabalhadores e trabalhadoras que vivem o território. A produção da violência armada/bélica e seus impactos na vida de moradores e trabalhadores da periferia exigem uma complexa análise multiescalar do território, sua produção espacialmente desigual e de classe. Para o entendimento de complexo processo, há necessidade de iniciarmos pela contextualização de momentos históricos fundamentais de relação entre a escala da cidade do Rio de Janeiro e a escala global do capitalismo que produziram variadas formas de violência como marca aos moradores que usam o território de favela.

Em um primeiro momento, no início do século XX, representadas enquanto territórios marginalizados de mão de obra barata, necessária para o início do capitalismo industrial na cidade, as favelas nasceram marcadas pelo estigma de lócus das “classes perigosas”, um estado permanente de perigo à ordem pública do espaço urbano capitalista (LEITE, 2015). Em um segundo momento, a partir de 1980, o território de favela, agora representado como ponto estratégico de rota e uso pela rede internacional do mercado de drogas ilícitas e armas de fogo (LEITE, 2015; RAMOS, 2016) passa a ser marcado como epicentro da criminalidade, com presença de sujeitos que oferecem um permanente risco para a segurança pública dos demais territórios da cidade. Pretendemos aqui trazer contribuições para entendermos o marcante segundo momento histórico das favelas cariocas, a partir de análise do que denominamos processos de militarização do território de favela e a reconfiguração da resistência e lutas sociais em contextos marcados por práticas de exceção.

Para Souza (2008), a militarização ampliada de territórios da cidade e da própria questão urbana produz a conformação de um estado de medo generalizado. Esta dinâmica insere-se no contexto das principais iniquidades produzidas pela nossa sociedade, interferindo diretamente na vida dos moradores da cidade e produzindo o

adocimento de milhões de pessoas. Para o autor (SOUZA, 2008, p. 40), a cidade do Rio de Janeiro sob estas condições pode ser representada enquanto uma fobópole, “uma cidade em que grande parte de seus habitantes, presumivelmente, padece de estresse crônico (entre outras síndromes fóbico-ansiosas, inclusive transtorno de estresse pós-traumático) por causa da violência, do medo da violência e da sensação de insegurança”.

Desde a década de 1980, as favelas da cidade passam por uma expansão de formas de militarização de seus territórios. Entendemos os processos de militarização de território no referido contexto enquanto: controle de territórios vulnerabilizados por grupos criminosos armados, com diferentes níveis de organização bélica e paramilitar- necessários à ampliação da entrada e circulação de armamentos e drogas ilícitas - e/ou controle por estratégias/práticas oficiais bélicas estatais (policiais e militares) direcionadas a estes territórios. A disputa por uso e controle do território configura processos complexos, sustentados fundamentalmente pela representação social da favela enquanto território epicentro da violência criminal.

O processo de militarização do território de favela passa decisivamente pela: incorporação do território da cidade do Rio de Janeiro à rede internacional do tráfico de drogas e armas de fogo; institucionalização da corrupção e de práticas de exceção em agentes de segurança pública. Demanda uma reflexão que exige a articulação das escalas de análise porque a partir do neoliberalismo ampliam-se significativamente as formas de desregulação dos mercados e disseminação de práticas de exceção com uso de estratégia e aparato policial/militar. O aumento da produção, consumo e circulação de drogas nas favelas da cidade trouxe também o preocupante crescimento do associado mercado de armas de fogo a partir do ano de 1980, o que trouxe impactos gravíssimos na escalada de crimes graves, onde se destacam os homicídios.

Portanto, embora seja impossível dissociar o mercado de drogas e armas, é o uso disseminado de armas de fogo que gera os piores impactos para a cidade:

[...] o problema do tráfico de drogas converteu-se já desde 1980, quando a curva de homicídios do Rio de Janeiro começou a afastar-se da curva média do Brasil, num problema menor diante do uso indiscriminado de armas de fogo, que não correspondiam a qualquer adequação funcional às práticas criminais ou às necessidades técnicas de cenas de crime (RAMOS, 2016, p. 10).

Cabe aqui destacar algumas reflexões que sugerem uma transformação significativa no paradigma de relações de poder na favela, nas formas de dominação e das lutas sociais, possível de apreender a partir de articulações entre as diferenças locais, a história do país e os mecanismos globais que os compreendem no período mencionado (KURZ, 1991; RIBEIRO, 2000). Como explica Zaluar (1995, pp. 24 -25):

O processo de democratização coincidiu com a dramática transformação na organização do crime, a qual afetou principalmente as regiões metropolitanas e, dentro delas, os bairros populares. A entrada dos cartéis colombianos e da máfia ítalo- americana ligadas ao narcotráfico, particularmente, o da cocaína, trouxe para o país as mais modernas armas de fogo que foram distribuídas entre os jovens traficantes e 'aviões'. Os movimentos sociais foram também afetados por este novíssimo fenômeno que gerou novas dificuldades para os seus militantes.

No contexto da cidade do Rio de Janeiro podemos entender a favela como território segregado e militarizado, onde residem as mais intensas e recorrentes práticas de exceção cometidas pelo Estado capitalista em sua relação com grupos criminosos armados representados pelo tráfico de drogas e pelas milícias. Nas favelas, "os agentes de organismos de repressão ao crime mantêm uma relação promíscua com os bandos armados, envolvendo extorsões,

negócios, participação ativa nas disputas das quadrilhas por territórios e estabelecendo formas de imposição de interesses por meio de massacres” (MACHADO DA SILVA, 2008, p. 17).

A favela é um território marcado de forma cotidiana por práticas de exceção com características singulares. São práticas que segregam territorialmente pelo controle violento do espaço, em processo sustentado por representações que criminalizam o território e seus moradores (LIMA; BUENO, 2010; MACHADO DA SILVA, 2008). Práticas protagonizadas por forças policiais oficiais, facções criminosas - tráfico e milícias, destacadamente - que contam com a tolerância do Estado de forma recorrente, quando as mesmas ocorrem em favelas. No caso das milícias, a articulação orgânica com agentes de segurança pública se destaca enquanto forma particularmente perigosa para territórios da periferia e para o estado democrático de direito, como admite o próprio secretário de segurança pública do governo do estado. Para o secretário, a atividade das milícias:

Se configura num crime...muito pior do que qualquer outro que acontece nesses lugares. Em primeiro lugar porque entendo que um policial ou um funcionário público, é um criminoso em dobro porque ele usa a capacitação que o Estado lhe deu..., usa o salário que o salário lhe paga..., e ainda explora o cidadão para que ele pague por isso (BELTRAME, 2008, p. 138).

AS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA NAS FAVELAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: O FRACASSO EM SUPERAR A LÓGICA DE CONTER E MILITARIZAR O TERRITÓRIO

O território de Manginhos, base de investigação empírica, encontra-se ocupado desde Janeiro do ano de 2013 por Unidades

de Polícia Pacificadora do Governo do estado do Rio de Janeiro. O referido território expressa, em sua história, processo de militarização, destacadamente a partir da década de 1980 quando ocorre um processo de intensificação de variadas formas de violência e práticas de exceção como: condenações sem direito a defesa jurídica dos acusados, homicídios, desaparecimento, violação aos lares sem mandados legais, lesões dolorosas e ameaças praticadas por forças policiais e grupos criminosos armados (MACHADO DA SILVA; LEITE, 2004; LEITE, 2008; CANO *et al*, 2012).

Consideramos que a política centrada na ocupação do território de favelas por Unidades de Polícia Pacificadora representa uma continuidade do processo de militarização dos territórios de favelas da cidade, embora sob outra forma, sentido, impactos e contradições implicadas. Ainda que siga a mesma lógica, enquanto processo de dominação armada, orientado para a sustentação de mercado de armas de fogo e drogas ilícitas, *torna-se necessária uma análise criteriosa das diferenças na forma de militarização do território promovida pela estratégia de Segurança Pública representada pelo processo de militarização a partir UPPs em relação aos processos iniciados a partir de 1980. O discurso oficial do programa das Unidades de Polícia Pacificadora construído pelo Governo do Estado sustentou-se em três metas: na “retomada de territórios antes dominados pelo tráfico”, na “parceria entre a população e as instituições da área de segurança pública”²³ e no “fortalecimento de políticas sociais”* (OLIVEIRA, 2014, p. 16). Há, portanto, em sua retórica anunciada, o objetivo de permanência da presença de agentes oficiais de segurança pública como garantia a entrada de políticas referendadas pelo oficial estado democrático de direito.

23 Trechos retirados do endereço eletrônico oficial do Governo do Estado: http://www.upprj.com/index.php/o_que_e_upp

A importante redução de homicídios e roubos registrada nos primeiros anos de ocupações territoriais das UPPs, sobretudo em favelas que compõem bairros e regiões valorizadas da cidade, não se sustentou como no início. Voltaram a crescer significativamente na cidade os homicídios de moradores das favelas e de policiais, de lesões geradas por uso de armas de fogo e manteve-se elevada a quantidade de crimes graves envolvendo agressões físicas e violência doméstica, além de indícios de aumento de registros de desaparecimentos (CANO *et al*, 2012) nas favelas:

De acordo com o Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, depois de uma redução no número de autos de resistência desde o início das UPPs – 70% entre 2007 e 2013-, os homicídios decorrentes de intervenção policial no estado tiveram aumento de 30% entre 2013 e 2014 (VIGNA *apud* CANO, 2014, p. 150).

Embora tenha contribuído para a redução geral de crimes comuns e crimes violentos em seus primeiros anos de implementação, em particular os homicídios no período de 2008 a 2013, a estratégia de segurança pública das Unidades de Polícia Pacificadora não superou a lógica histórica do processo de (para)militarização de territórios de favelas da cidade. Além da possibilidade de subnotificação dos crimes por parte de órgãos de segurança pública, as UPPs expuseram seus limites e a continuidade da (para)militarização, sobretudo nas suas experiências em favelas com histórico de intensos aparatos de violência armada contra os moradores, com acirrada disputa armada por territórios necessários para a comercialização de drogas consideradas ilícitas e armas ilegais, com mercado ampliado para circulação de mercadorias e dinheiro, como, como as de Mangueiras.

O retorno avassalador dos crimes violentos e também de comuns contra moradores e agentes de segurança pública em 2016 e 2017 registrados por pesquisadores e jornalistas especialmente nessas favelas de “alto risco”, somado a análise das narrativas dos

moradores e observação em campo, indicaram a permanência de impactos drásticos prejudiciais à saúde, educação e cotidiano de vida durante o processo de (para)militarização nos territórios de Manguinhos e do Jacarezinho.

Entendemos assim que o principal objetivo das UPPs se manteve o de controlar e conter o território de favela para que sua criminalidade - em destaque o varejo do tráfico de drogas - não se alastre geograficamente pela cidade para além da favela. Para tal objetivo, o processo de militarização permanece fundamental e praticado para além da retórica. No argumento do secretário de Segurança Pública do Rio de Janeiro, o objetivo de contenção da criminalidade nesses territórios é inequívoco. Como o mesmo explica, não há intenção das UPPs acabarem com um problema de violência “estabelecido há décadas” na geografia do estado através de “ações policiais”, pois como enfatiza em diferentes momentos:

O que nós não vamos permitir é que a violência se alastre” (Beltrame, 2008, p.137). “O que hoje estamos fazendo é não permitir com que esse contexto de violência se alastre” (Beltrame, 2008, p.138) “Ressalvo que não vamos acabar com a violência no Rio de Janeiro, mas vamos lutar para não deixar com que ela se alastre (BELTRAME, 2008, p. 141).

Porém, como reconhece o próprio secretário, não seriam as ações policiais, mas as políticas e projetos sociais que poderiam trazer o fim da violência com “dignidade a população, num processo de criação de trabalho, de renda e geração de empregos” (Beltrame, 2008, p. 137), cabe perguntar: por que a retomada do controle do território por forças policiais oficiais do Estado, via UPPS, não foi acompanhada pelo desenvolvimento de políticas públicas que contemplem as necessidades sociais e carências históricas do território de favela? A afirmação da ausência de articulação ou acompanhamento dessas políticas é o traço comum nas conclusões de todas as pesquisas que

adotamos como referência (OLIVEIRA; NUÑEZ 2014; ALVES, 2013; CANO *et al*, 2012; FLEURY, 2012; BURGOS, 2011).

As ditas políticas sociais necessárias, até o momento, não cresceram de forma significativa ou inexistiram em territórios ocupados pelas UPPs, embora possamos registrar especificamente uma ampliação expressiva da política do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) como tendência nos territórios referidos, fato que remete muito mais a uma demanda reprimida há muitos anos cobrada por profissionais do setor saúde e instituições públicas como a Fundação Oswaldo Cruz do que propriamente a um planejamento articulado com a ocupação das UPPs.

As críticas mais contundentes oriundas de investigação teórica e empírica sobre a relação entre Estado e população local a partir da ocupação territorial das UPPs no Rio de Janeiro afirmam até o momento ser o programa de segurança pública uma estratégia ainda centrada na militarização e distante da superação da condição de subcidadania dos moradores das favelas ocupadas. Ao investigar empiricamente a ocupação territorial pela UPP mais longa da cidade do Rio de Janeiro, a experiência no Morro Santa Marta, a pesquisadora Fleury (2012, p. 218), por exemplo, identifica em suas análises “uma condição de cidadania de exceção”, seguida de um “tênue limite entre resistência e desacato na forma policial tem gerado vários episódios de tensão”, aonde a liberdade de expressão fica ameaçada”. Fleury explica que o processo oficial de ocupação policial e militar do território representando pela mais recente estratégia das Unidades de Polícia Pacificadora tem implicado em uma própria condição de militarização de toda a dimensão social de (re)produção:

Traduzir o social como parte da política de segurança, opera um processo de militarização do social, pelo qual se assegura o predomínio do aparato coercitivo sobre a hegemonia, construída em base às relações de sociabilidade, políticas e direitos sociais

e as formas de democratização do processo político (FLEURY, 2012, p. 219).

Cano *et al* (2012), a partir da coordenação de amplo estudo empírico com outros pesquisadores como Burgos (2011) a partir de análise da percepção dos moradores de favela ocupadas pela UPP e Oliveira *et al* (2014), a partir do estudo de favelas situadas na Zona Sul e Zona Norte, por sua vez, em suas pesquisas identificam possibilidades de mudanças positivas geradas pelo programa de Segurança Pública. Apontam para uma tendência a redução de determinadas formas de criminalidade e, sobretudo, analisam que “a UPP é portadora de novidades importantes que, no limite, poderão permitir a criação de condições favoráveis para uma redefinição dos marcos da segurança pública no Rio de Janeiro” (BURGOS, 2011, p. 91).

Após pesquisa nos territórios de favela do Cantagalo, do Vidigal e do Complexo do Alemão, Oliveira e Nuñez (2014, p. 177) se aproximam da conclusão de Burgos (2011) e destacam ainda mais incisivamente alterações positivas, potencialmente transformadoras, ao apontar que as UPPs “cumprem o objetivo de “consolidar o controle estatal sobre comunidades... e de devolver a população local a paz e a tranquilidade públicas”, ressaltando porém que “ainda têm deixado muito a desejar no aspecto de possibilitar o exercício da cidadania plena, que só pode ser exercida por meio da participação direta das pessoas envolvidas”. O amplo estudo da UERJ organizado por Cano (2012) em parceria com o Fórum de Segurança Pública, constata ainda haver, porém, dificuldades para análises estruturantes de cunho definitivo sobre o tema, ao afirmar que a UPP se caracteriza como um programa que não nasce de um planejamento prévio totalmente definido, pois as Unidades de Polícia Pacificadora são um projeto sem formulação prévia e com um baixo nível de formalização (CANO *et al*, 2012).

Em Manguinhos, do período preparatório de implantação ao presente momento (2012-2016)²⁴, identificamos uma situação de violência social expressa pela manutenção de alto grau de letalidade em ações de agentes de segurança pública, confrontos com uso frequente e intenso de armas de fogo, ausência de planejamento que parta do reconhecimento político do território e permita interação com as reivindicações oriundas de organizações coletivas de moradores. Ainda que caiba destacar um esforço inicial de diagnóstico e proposta de planejamento participativo enunciado pelo programa denominado UPP Social desenvolvido um ano após a ocupação policial, a partir do que pretendia ser uma “gestão de programas sociais com função integradora”, isso nunca se consolidou (HENRIQUES, 2011, p. 11). Em documento de “Prevenção à violência e redução de homicídios de adolescentes e jovens no Brasil”, produzido pelo Observatório de Favelas, consta o seguinte resumo das atribuições do referido programa:

No dia 4 de Janeiro de 2011, foi publicado, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro o decreto que criou a UPP Social Carioca, para integrar as ações sociais e os diversos serviços públicos sob a responsabilidade da prefeitura nas comunidades pacificadas (WILLADINO *et al*, 2011, p. 161).

Permaneceu, no entanto, em Manguinhos uma relação da população local com o Estado capitalista mediada pela repressão policial e com baixa participação de moradores e instituições públicas locais na construção, formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. A relação com os moradores parte de convocações públicas, pouco divulgadas no território de favelas, para raras reuniões com representantes do poder público. São reuniões organizadas a partir da figura centralizadora do comandante policial da UPP. A baixa interação das políticas públicas com as organizações democráticas,

24 Oficialmente, as Unidades de Polícia Pacificadora ocuparam o território de Manguinhos a partir do ano de 2013.

movimentos sociais e instituições públicas existentes no território e a referência direta de um comandante policial para a mediação oficial entre todas as esferas do Estado Democrático de Direito e os moradores impedem a democratização dessas políticas e sua gestão participativa no território.

Na prática o modelo de gestão do Programa das Unidades de Polícia Pacificadora tem se configurado no território como uma estratégia que não se submete regularmente a espaços coletivos de diálogo/avaliação de moradores, organizações comunitárias, movimentos sociais e/ou instituições públicas do território (para além dos espaços oficiais e exclusivos a atuação policial). No território de Manguinhos prevalece a dimensão da Segurança Pública enquanto sinônimo de estratégia de controle armado do território, orientada pela lógica predominante de combate a crimes e a contravenções. Os agentes protagonistas da relação entre o Estado - em sua dimensão oficial e prática -, os moradores e os demais profissionais que usam o território de favela permanecem sendo “as forças policiais, particularmente uma Polícia Militar que é agregada ao exército e que está acostumada a ver o outro como inimigo público” e “essa mentalidade permanece” (MINAYO, 2015, p. 4).

No primeiro ano de ocupação da UPP em Manguinhos, os conflitos armados ou de uso deliberado de armas de fogo ocorreram em menor frequência do que eram praticados antes da ocupação. No entanto, o que nos parece particularmente grave e repete-se destacadamente nas favelas ocupadas da Zona Norte é a permanência de constantes conflitos armados, do uso regular de armas de fogo por policiais da UPP, da dupla opressão, em intensidade e intenções diferentes, protagonizada por facções criminosas e agentes de segurança pública contra moradores e, sobretudo, da continuidade de homicídios cometidos no território de Manguinhos.

IMPACTO DA VIOLÊNCIA ARMADA NA EDUCAÇÃO DE MORADORES DE FAVELAS

Dados produzidos pela Educação de Jovens e Adultos de Manguinhos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EJA/EPJSJ-V/FIOCRUZ), em parceria com a OSCIP Rede CCAP²⁵ expressam uma redução de perdas de aulas resultantes de operações policiais com conflitos armados no território no ano de 2012, no início das bases para implantação das UPPs em Manguinhos. Como podemos perceber nos dados abaixo, foram registradas apenas duas perdas de aulas (dois dias) em decorrência de operações policiais, enquanto “houve semestres entre 2008 e 2009 que perdemos aproximadamente 30% das aulas exclusivamente devido a conflitos armados no território”, explicou Felipe Eugênio dos Santos Silva, um dos coordenadores da EJA no período citado. Redução que infelizmente não perdurou nos anos seguintes, extremamente violentos e marcados por uso intenso de armas de fogo com fortes impactos na rotina escolar e no processo de ensino-aprendizagem.

Tabela de Aulas Perdidas em 2012.

09/mar	Não houve aula pois faltou luz na favela	Ano letivo de 05/03/2012 a 14/12/2012
15/mar	Não houve aula pois faltou luz na favela	
26/abr	NÃO HOUE AULA – CONFLITO ARMADO	
27/abr	NÃO HOUE AULA – CONFLITO ARMADO	
10/mai	Não houve aula pois faltou luz na favela	

²⁵ A sigla CCAP designava-se até o final dos anos 90 como Centro de Cooperação e Atividades Populares. Rede CCAP é uma organização de base que atua no território de Manguinhos desde 1986, atuando, inicialmente, com a comercialização de produtos orgânicos na favela na perspectiva da segurança alimentar ampliando, posteriormente, para trabalhos voltados para Educação, Cultura e Direitos Humanos.

06/ago	Início da Greve FIOCRUZ
30/ago	Início das Aulas Segundo Semestre
18/set	Não houve aula pois faltou luz na favela
03/out	Não houve aula pois faltou luz na favela
19/out	Não houve aula pois faltou luz na favela
26/out	Não houve aula pois faltou luz na favela
23/nov	Não houve aula pois faltou luz na favela
28/nov	Não houve aula pois faltou luz na favela
06/dez	Não houve aula pois faltou luz na favela
07/dez	Não houve aula pois faltou luz na favela
13/dez	Não houve aula pois faltou luz na favela
14/dez	Não houve aula pois faltou luz na favela

Os impactos da violência armada na educação, saúde e cotidiano de vida dos moradores de favelas da cidade não são óbvios, nem estão amplamente amparados em notificações formais por escolas e equipamentos públicos de saúde - ainda menos por órgãos de segurança pública. Percebe-se que, algumas escolas realizam, de forma individual, registros dos impactos dos conflitos armados no seu cotidiano escolar. Estes registros, muitas vezes, estão relacionados à necessidade de reorganizar carga horária das aulas perdidas, de identificar faltas/evasão de estudantes ou, até mesmo, de aprofundamento sobre o assunto. Sobre as diferentes formas de violência armada também identificamos haver na subnotificação, uma realidade ainda não superada em relação aos territórios de favela estudados, principalmente nas notificações realizadas por órgãos de segurança pública, mas também em lacunas nas poucas notificações realizadas por escolas e equipamentos de saúde. A notificação compulsória sobre violência, embora legalmente prevista também para espaços públicos de educação e saúde, ainda é pouco realizada nos territórios de favela devido ao medo dos profissionais diante de possíveis retaliações pelos grupos armados, mas também por uma ausência de formação e estrutura

de trabalho desses mesmos profissionais para lidarem com diferentes formas de violência, seguida de uma compreensão ainda existente de que violência precisa ser resolvida pela polícia.

A partir de pesquisa empírica realizada por Bueno (2018) pelo Instituto de Planejamento Urbano e Regional/UFRJ em parceria com a Cooperação Social da Fiocruz com oitenta e oito (88) moradores(as) dos territórios de Manguinhos, do Jacarezinho e da Maré, podemos destacar de forma resumida as seguintes considerações fundamentais relativas ao impacto da violência armada na saúde, cotidiano de vida e educação escolar de moradores das favelas das cidades estudadas:

- No âmbito da saúde, o sofrimento psíquico, os agravos mentais e emocionais foram os impactos mais citados pelos entrevistados associados à violência com uso de arma de fogo, afetando, diretamente o desempenho escolar de crianças, jovens e adultos moradores das favelas estudadas.

- Na educação escolar, o maior impacto percebido da violência com uso de armas de fogo pelos moradores de favela foi a perda de aulas, canceladas devido a confrontos armados, mas existe o impacto também significativamente mencionado da violência armada no processo de aprendizagem dos moradores(as) em suas residências e cotidiano.

- A dimensão espacial, somada as formas de ocupação do território e suas relações de poder com órgãos do Estado influenciam no impacto percebido da violência armada na saúde dos moradores. Moradores(as) de comunidades com menor experiência local de conflito entre grupos armados e operações policiais como a do Amorim, em Manguinhos, por exemplo, tendem a narrar menor impacto da violência armada em sua saúde, de familiares e pessoas próximas.

Pelas narrativas colhidas nas entrevistas com moradores destacaram-se as pessoas que expressaram haver impacto prejudicial da violência armada em sua educação formal, somando 91% do total de pessoas entrevistadas. Não apenas para a perda de aulas, com necessidade das escolas cancelarem seu funcionamento devido aos confrontos armados, apontaram as narrativas das favelas, embora fossem as mais descritas por seus moradores e as mais destacadas por meios de comunicação e pesquisas. As narrativas expressaram um duplo impacto da violência armada na educação: na redução forçada do período letivo das escolas e nas dificuldades extras geradas à aprendizagem de estudantes em diferentes faixas etárias. Dificuldades de concentração para a aprendizagem, geradas pela tensão, pelo adoecimento e pelo sofrimento são obstáculos significativos adicionais para crianças, adolescentes e adultos moradores de favelas em seus processos de educação escolar.

TERRITÓRIOS DE ESPERANÇA DAS LUTAS SOCIAIS E DA EDUCAÇÃO

A dialética do território nos permite denunciar o terror e simultaneamente anunciar formas - frequentemente ocultadas -, solidárias e/ou emancipatórias de luta social. Permite libertar o olhar para “uma ‘outra cidade’ potencial, indiciada pelo teor dos conflitos urbanos, que não se deixa apreender facilmente por discursos únicos ou por entidades que atuando ‘por cima’, visem a eficiente unificação política das práticas sociais” (RIBEIRO, 2006, p. 29). Construir conhecimento e práticas educativas em diálogo permanente com as territorialidades radicalmente democráticas de luta social é o desafio posto para a concepção crítica de educação territorializada em escolas públicas situadas em periferias urbanas:

“Daí a importância de se pensar em uma educação territorializada, em que se discutem questões ligadas ao território de moradia dos estudantes para que esta educação se constitua como um instrumento político para intervenção/ transformação deste espaço. É uma educação que dialoga com outros movimentos comunitários, assim como incentiva a participação dos estudantes nestes ambientes, reconhecendo seu potencial formador, emancipador e político. É uma educação transformadora, em que os conhecimentos construídos no espaço escolar estão comprometidos com a qualidade de vida e de lutas desses educandos.” (Plano de Curso da EJA-Manguinhos, 2012: 5)

A representação do espaço urbano como uma abstração aterradorante e imobilizadora colide cotidianamente com variadas formas concretas e simbólicas de resistência territorializada, luta social, de (re)significação do espaço, enquanto condição e meio para o resgate de múltiplas identidades coletivas de classe, étnicas e/ou de grupos sociais. Ribeiro (2006, p. 29) torna mais amplo nosso olhar ao atentar para as múltiplas faces e sentidos da resistência ao atual padrão de cidade neoliberal e militarizado, afirmando:

Há sim insurgência contra o modo de vida proposto pela gestão neoliberal da cidade e recusa da exclusão associada à produção da cidade para o mercado. Nesta insurgência, que tanto pode ser explosiva quanto surda e cotidiana, conjugam-se identidades apenas esboçadas e valores tradicionais; ação organizada e ação espontânea; conquista de territórios e movimentos culturais; táticas de sobrevivência e indignação pela morte de crianças e jovens; ação isolada e fenômenos de multidão; sensibilidade e razão.

A concepção crítica de educação territorializada permite a autorreflexão de profissionais e estudantes em territórios de favela, ao reconhecer a escola pública como mais um ator inserido em contexto de lutas sociais contra práticas de exceção através da violência armada. Por certo, enquanto instituição, a escola configura-se como um ator social com particularidades e contradições inerentes ao

Estado capitalista e que precisa estar em permanente diálogo e troca de conhecimento com as lutas sociais do território como condição para sustentar-se enquanto um espaço democrático de crítica. Essa concepção, defendida pela EJA Manguinhos da EPSJV/FIOCRUZ em parceria com a Rede CCAP, produz, não apenas, uma ampliação na capacidade de construir conhecimento, como possibilita ao estudante sentir-se pertencente ao espaço escolar enquanto sujeito político e potencial transformador da escola e do território.

Pensar no território enquanto esperança significa reconhecer o revelador olhar de estudantes moradores de favela sobre a violência armada no território, sua capacidade de apontar os limites do ainda autoritário modelo seguido pelas políticas de segurança pública desenvolvidas no estado do Rio de Janeiro. A partir de um eixo transversal denominado “Meio Ambiente e Modelo de Desenvolvimento” construído no currículo da EJA-Manguinhos, as aulas de história e geografia, em uma das turmas das séries iniciais do ensino fundamental, trouxeram o seguinte recorte temático: “Meio Ambiente de Manguinhos”. Durante as aulas, foram apontadas as principais questões e problemas que afetam a vida dos moradores no território de favela.

Das temáticas abordadas, o assunto mais difícil a ser debatido foi o da segurança pública e violência armada. Foi percebido que, em algumas situações, os estudantes não se sentiam à vontade de falar abertamente sobre o tema, pela cultura do silêncio e do medo dos grupos armados que atuam no território. Os estudantes relataram suas dificuldades de chegar à escola em dias de intenso tiroteio e seus abalos emocionais. Como parte da atividade pedagógica proposta, os estudantes produziram um cartão com imagens e palavras recortadas de revistas e jornais que expressavam para eles o que é segurança pública e como gostariam que fossem. Após, houve a construção coletiva de um texto do qual expressaram a seguinte opinião a respeito:

A segurança da gente é péssima. [...] Ter segurança é ter trabalho e casa segura. [...] Segurança é não ter morte de crianças e jovens nas favelas.

Mosaico sobre Segurança Pública desenvolvido pelos estudantes da EJA-Manguinhos.



Fonte: Acervo de OLIVEIRA, M.S, 2015. Produção pedagógica desenvolvida pelos estudantes da EJA-Manguinhos durante as aulas de história e geografia das séries iniciais do ensino fundamental.

Poucos meses depois, após vários debates entre estudantes e professores da EJA-Manguinhos sobre a violência armada e seu impacto no cotidiano escolar, estendendo-se posteriormente a outras organizações e coletivos do território, como organizações comunitárias, movimento social, Fiocruz, sindicato, biblioteca, igrejas e escolas localizadas em Manguinhos e Maré, forma-se a rede “Manguinhos Contra a Violência” com o intuito de unir escolas, organizações e coletivos da favela na construção de proposições para o enfrentamento da violência armada. Várias ações foram realizadas a partir desta rede de mobilização como debates, cartas de repúdio,

atos e atividades pedagógicas. Concluímos nosso artigo com a carta abaixo que expressa dialeticamente denúncia e anúncio, indignação e projeto de transformação:

DOCUMENTO DE PROFISSIONAIS, ESTUDANTES E MORADORES DE MANGUINHOS CONTRA A VIOLÊNCIA ARMADA NAS FAVELAS

Nós, profissionais da educação e da saúde, estudantes, trabalhadores, moradores organizados de Manguinhos manifestamos por meio desta nota nossa profunda preocupação e indignação com a violência e os últimos confrontos armados no território que resultaram na morte do jovem Caio Daniel Faria e lesionaram outros três jovens moradores na última noite do dia 09/03/2016. A ação efetuada por agentes de segurança pública, marcada por intenso uso de armas de fogo e veículos blindados de guerra, vitimou quatro jovens e colocou em extremo risco os moradores e profissionais de escolas públicas e unidades de saúde pública que funcionam no território. Nos últimos meses, cresceu de forma preocupante o número de vítimas de arma de fogo em Manguinhos em diferentes eventos e situações, dentre as quais em ações realizadas por agentes de segurança pública no território. O uso cotidiano de armas de fogo e os constantes disparos efetuados por agentes de segurança pública em localidades próximas a áreas residenciais, escolas e unidades de saúde em Manguinhos têm representado um risco elevado à integridade física de cidadãos e cidadãs, profissionais e moradores. Tem significado não apenas um impedimento ao direito à educação pública e à saúde pública de qualidade, como também tem colocado em risco direto o direito à vida. Apesar de ocorrer de forma mais frequente durante o período noturno, registra-se também a ocorrência de confrontos armados em períodos

da manhã e da tarde nos últimos meses, nos quais famílias, crianças e jovens estudantes estão indo ou retornando das escolas para suas casas, o que gera sérios riscos para os mesmos.

Pessoas em suas casas, em escolas, unidades de saúde e demais locais de trabalho do território têm vivido momentos de terror e constantemente precisam se refugiar aonde fora possível para não serem baleados. Profissionais e estudantes do período noturno, na modalidade de Educação de Jovens e Adultos dos bairros de Manguinhos e Maré, por exemplo, têm sofrido de forma recorrente essas situações de grave risco a integridade física. Suas vidas não são menos importantes do que as vidas de outros cidadãos e cidadãs residentes em territórios “nobres” da cidade, onde confrontos recorrentes dessa natureza ocorrem de forma muito menos constante ou inexistem. Confrontos que vitimam também de forma significativa e lamentável os próprios agentes de segurança pública. Ações como as que resultaram na morte de Caio Daniel ocorrem com frequência no território de Manguinhos e na maioria das favelas e periferias do estado do Rio de Janeiro. Nos últimos quatro anos em Manguinhos seis jovens foram assassinados em operações efetuadas por agentes de segurança pública: Mateus Oliveira Casé, Paulo Roberto Pinho de Menezes, Cristian Soares da Silva, Afonso Mauricio, Johnatha de Oliveira Lima e Caio Daniel Faria. São ações que vitimam em quantidade e de forma inaceitável, principalmente, jovens, negros, do sexo masculino e suas famílias. Para garantir segurança pública às condições de vida e trabalho das pessoas precisamos de maior apoio e investimento em educação pública, em saneamento e moradia dignos, em equipamentos públicos de saúde, em transporte público e em áreas públicas de lazer[...] Os profissionais e moradores de Manguinhos querem a valorização da vida nesse território, mas só haverá paz com garantia de direitos e só existirá segurança com justiça social e ambiental para todos. Nossas instituições e organizações, por meio dessa carta documento, apontamos a necessidade de respostas das secretarias de Educação, Saúde, Desenvolvimento Social e Segurança

Pública em relação ao preocupante contexto apresentado, incluindo ações de prevenção e enfrentamento a violência que dialoguem com a opinião de trabalhadores (as) e moradores (as) que vivem e trabalham no território de Manguinhos.

Subscrevem essa Carta Documento:

1. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ;
2. PASTORAL DA CRIANÇA DE MANGUINHOS;
3. PASTORAL DA CRIANÇA DE VILA CRUZEIRO;
4. TRABALHADORES DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VÊNANCIO;
5. ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DE MANGUINHOS;
6. ESCOLA MUNICIPAL OSWALDO CRUZ REDE CCAP;
7. ESCOLA MUNICIPAL ESTADO DA GUANABARA;
8. GRUPO DE TRABALHO DE URBANISMO DO CONSELHO COMUNITÁRIO DE MANGUINHOS;
9. ORGANIZAÇÃO MULHERES DE ATITUDE MUSEU DA MARÉ;
10. COLETIVO DE PROFESSORES DO SEJA-MARÉ;
11. BIBLIOTECA PARQUE DE MANGUINHOS;
12. CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DE MANGUINHOS;
13. COLETIVO RECRIANDO MANGUINHOS;
14. COLETIVO EXPERIMENTALISMO BRABO;
15. SINDICATO DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ(ASFOC-SN);
16. PROJETO MARIAS: COMO POSSO AJUDAR MEU FILHO ESPECIAL?;
17. CAPELA SÃO DANIEL PROFETA;
18. PARÓQUIA SANTA BERNADETE;
19. PROJETO TRANSFORMA MANGUINHOS;
20. IGREJA PENTECOSTAL UMA NOVA UNÇÃO

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Maria Helena Moreira. *Vivendo sob o fogo cruzado*. SP, Editora UNESP, 2013.

BELTRAME, José Mariano. *Segurança e Cidadania: Memórias do PRONASCI*. Org. Brito, A. FGV Editora, 2008.

BURGOS, Marcelo. O efeito UPP na percepção dos moradores das favelas. *Desigualdade & Diversidade – Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio*, nº 11, ago/dez, 2011, Ride Janeiro, p.48-97.

CAMPOS, Andreilino. *Do quilombo à favela: a produção do espaço criminalizado no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

CANO, Ignacio. *et al* (Org.). 'Os Donos do Morro': uma avaliação exploratória do impacto das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

FLEURY, Sônia. Militarização do social como estratégia de integração : o caso da UPP do Santa Marta. *Revista Scielo* vol.14 no.30 Porto Alegre May/Aug. 2012.

GONDIN, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. Territorialização em Saúde. in: *Dicionário da educação profissional em saúde / 2.ed. rev. ampl.* - Rio de Janeiro: EPSJV, Ed Fiocruz, 2008.

HAESBAERT, Rogério. *O Mito da Desterritorialização:do “fim dos territórios” a multiterritorialidade*. Ed. Bertrand Brasil, RJ, 2004.

HENRIQUES, Ricardo; RAMOS, Sílvia. *UPPs Social: ações sociais para a consolidação da pacificação*, 2011. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/datacenter/ie/pdfs/seminarios/pesquisa/texto3008.pdf>. Acesso em: Janeiro, 2018.

KOWARICK, Lúcio. *Viver em risco: sobre vulnerabilidade socioeconômica e civil*. São Paulo: Ed.34, 2009.

LEITE, Márcia. *Violência, risco e sociabilidade nas margens da cidade: percepções e formas de ação de moradores de favelas cariocas*. IN: SILVA, Luiz Antonio Machado da (org). *Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

LIMA, Carla; BUENO, Leonardo. *Território, Participação Popular e Saúde: Manguinhos em debate*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010.

MACHADO DA SILVA, Luiz Antonio. *Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro; Nova Fronteira, 2008.

MINAYO, Maria Cecília; DESLANDES, Suely. *Análise Diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências*. Editora Fiocruz, 2007.

MINAYO, Maria Cecília. Violência e Segurança Pública. In: *Saúde e Segurança Pública: desafios em territórios marcados pela violência Rio de Janeiro: Cooperação Social/Fiocruz, 2015.*

OLIVEIRA, Fabiana; NUÑEZ, Izabel. Um balanço das UPPs nas favelas do Cantagalo, do Vidigal e do Complexo do Alemão. In: *Cidadania, justiça e “pacificação” em favelas cariocas / Fabiana Luci de Oliveira. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.*

Plano de Curso da Educação de Jovens e Adultos de Manguinhos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / FIOCRUZ, 2012.

RAMOS, Sílvia. *Violência e Polícia: Três décadas de políticas de Segurança no Rio de Janeiro*. FGV Editora, 2016.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. A cidade neoliberal: crise societária e caminhos da ação. *Revista OSAL N ° 21*. Movimientos sociales: Nuevas Realidades, nuevos desafios. Buenos Aires: CLACSO, 2006.

SOUZA, Marcelo. *Fobópole. O Medo Generalizado E A Militarização Da Questão Urbana*. Bertrand Brasil, RJ, 2008.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. A cidade neoliberal: crise societária e caminhos da ação. IN: *Revista OSAL N ° 21/ (2006) Movimientos sociales: Nuevas Realidades, nuevos desafios*. Buenos Aires: CLACSO.

WILLADINO, Raquel *et al* . *Prevenção à violência e redução de homicídios de adolescentes e jovens no Brasil*. Observatório das Favelas, Rio de Janeiro, 2011.

ZALUAR, Alba. O Medo e os Movimentos Sociais. *Proposta - revista da FASE*. Rio de Janeiro: n.66, p. 24-32, 1995.

8

*André Sobrinho
Luciane Ferrareto*

**JUVENTUDE
E SAÚDE:
EXPLORANDO
APROXIMAÇÕES
ENTRE CAMPOS
DE CONHECIMENTO
E DE AÇÃO POLÍTICA.**

A tematização social sobre a categoria juventude tem-se apresentado como uma questão emergente no século XXI. A palavra tem assumido diferentes significados de acordo com o contexto histórico, social, econômico e cultural vigente. Assim, antes de entrar necessariamente na abordagem da Juventude e Saúde, se faz necessário algumas premissas sobre esta categoria.

Uma primeira premissa é compreender juventude como um conceito socialmente construído e que deve ser situado historicamente. Isso significa que a ideia de juventude está não apenas encarnada nos sujeitos concretos – os jovens – mas também nas representações sociais que a palavra evoca. Podemos dizer que vivemos numa sociedade cujo modelo cultural (PERALVA, 1997) estimula as pessoas a serem aquilo que imaginam ser próprio dos jovens: interessante, vibrante, aventureiro, empreendedor, ou seja, ser jovem seria um “estado de espírito”.

Ainda se referindo a representações socialmente construídas, Krauskopf (2004) classifica quatro tipos de abordagens no mundo intelectual e nas políticas públicas: a) a juventude como período preparatório; b) a juventude como etapa problemática; c) o jovem como ator estratégico de desenvolvimento e d) a juventude cidadã como sujeitos de direitos. Essas representações coexistem numa relação dialética com a conduta dos jovens. Nesse contexto, surgem as tensões entre a imagem social sobre a juventude, as expectativas depositadas nos jovens e a realidade vivida pelos mesmos.

Muito embora essas representações aconteçam, é um equívoco homogeneizar ou compreender as diferentes manifestações sociais e culturais que se apresentam no comportamento juvenil como sendo de toda a juventude. A partir do entendimento que ser jovem tem múltiplos significados e interpretações é que surge reivindicações pelo uso do termo juventudes, refletindo a diversidade da realidade dos jovens nas dimensões individuais, sociais, culturais, políticas, econômicas.

Nessa construção reflexiva não passa despercebida as ambiguidades existentes entre a juventude e a adolescência. Aqui se apresenta uma **segunda premissa**: a necessidade de diferenciação entre a condição adolescente da condição juvenil. Embora haja contiguidades relevantes entre as duas condições e mesmo considerando que juventude em determinadas abordagens demográficas inclui os adolescentes, no desenho metodológico de qualquer ação político-institucional, torna-se imprescindível evidenciar as distinções. Abramo (2005) observa que a compreensão hegemônica sobre adolescente entende essa fase pela ideia de *proteção, desenvolvimento e preparação, enquanto na de juventude prevalece a ideia de autonomia, experimentação e inserção social*. Tal fato pode ser observado tanto nos programas governamentais e da sociedade civil destinados aos sujeitos adolescentes e jovens quanto nas legislações específicas que trata dos dois segmentos - *Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto da Juventude*.

Uma *terceira premissa* importante diz respeito a dissociação da categoria juventude com a identidade estudantil. A relação jovem-estudante foi historicamente associada não apenas em virtude da identificação da juventude como etapa de formação, mas também, no debate em torno da participação política juvenil no Brasil. Para tomar como referência um momento histórico relevante, temos a atuação marcante do movimento estudantil no período da ditadura militar. Mische (1997) aponta que, na situação brasileira das décadas de 1960-70, a identidade do estudante se tornou um “prisma para múltiplas dimensões dos projetos emergentes dos jovens de classe média universitária” (p.140), imersos numa dinâmica de radicalidade política. No entanto, no período posterior de redemocratização (anos 80-90) a formação social e política dos jovens supera a centralidade do mundo universitário frente a diferentes espaços sociais, culturais e políticos, ocorrendo o que a autora chama de uma “dispersão crescente das redes juvenis” (p.140). O poder de formação de sujeitos pela instituição escolar tornou-se relativizado pelas inúmeras agências e redes

culturais e educativas de formação de subjetividades e sentidos de existência (CARRANO, 2009). Novos estudos passam então a refletir essa realidade, revelando as experiências de atuação dos jovens no espaço público, e as formas diferenciadas de participação social.

DA “CONDIÇÃO JUVENIL” ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE JUVENTUDE:

Breve Percurso

A condição juvenil é dada pelo fato de os indivíduos estarem vivendo um período específico do ciclo de vida, num determinado momento histórico e cenário cultural. Não pode mais ser compreendida como apenas uma fase de preparação para a vida adulta, embora envolva processos fundamentais de formação. Ela corresponde a uma etapa de profundas definições de identidade na esfera pessoal e social, o que exige experimentação intensa em diferentes esferas da vida. O reconhecimento da especificidade da juventude tem que ser feito num duplo registro: o da sua singularidade com relação a outros momentos da vida e da sua diversidade interna, que faz com que a condição juvenil assuma diferentes contornos (PROJETO JUVENTUDE, 2004, p. 10).

No Brasil, já se passam duas décadas desde que as demandas juvenis de um novo tipo tomaram a agenda pública, e passaram a direcionar os esforços institucionais para uma nova configuração das políticas públicas de juventude. Programas e ações dirigidas aos jovens brasileiros, em alguma medida, tomam contato com um distinto olhar às demandas, que ao ganharem a cena pública, explicitaram uma contemporânea condição juvenil.

Uma das características mais marcantes dessa atual condição é o fato de que a juventude - enquanto categoria social - deixa de ser vista apenas como preparação para a vida adulta e passa a

ser compreendida como uma etapa plena em si mesma. Novaes (2006) esclarece que na modernidade, se consolidou um padrão de passagem da infância para a idade adulta que se ancora em uma sequência linear e previsível de acontecimentos no curso da vida, a saber: saída da escola, ingresso no mercado de trabalho, saída da casa dos pais, formação de um novo domicílio pelo casamento, início da vida sexual e nascimento de filhos. Nesse roteiro linear, a juventude seria tributária de uma moratória social²⁶, dispondo de tempo dedicado para a formação escolar, para a preparação ao mundo do trabalho e outras experimentações.

Porém, na realidade brasileira, a moratória social é permitida às classes média e alta, enquanto para a maioria dos jovens a transição para a vida adulta está marcada pela desigualdade econômica e pelas clivagens sociais de classe, gênero e raça. Entradas e saídas no sistema escolar e no mundo do trabalho, distintos arranjos familiares, falta de suporte institucional e afetivo, situações de violência física, institucional e simbólica são algumas das variáveis em jogo na vivência da maioria dos jovens brasileiros.

Tais realidades reverberam em distintos campos da vida social e produzem novas demandas em diferentes setores temáticos: trabalho, educação, segurança, saúde, cultura, seguridade social, comunicação, cidadania e participação são os mais representativos²⁷. Para ilustrar o modo como essa nova condição incide em alguns setores concretos, segue abaixo um quadro retirado e editado da publicação do Programa Estação Juventude da Secretaria Nacional de Juventude do Governo Federal:

26 Sobre a noção de moratória social ver Margulis (1996).

27 Em outro documento serão detalhadas demandas concretas relacionadas a esses setores diante da condição juvenil contemporânea.

- **Mais acesso à Educação e menos acesso ao trabalho decente.** Os jovens de hoje têm mais educação formal que seus pais, mas vivenciam mais insegurança no mundo do trabalho. Isto porque o progresso técnico exige mais anos de educação para se ter acesso aos empregos e, ao mesmo tempo, provoca uma “desvalorização educativa” (a mesma quantidade de anos de escolaridade “valem menos” hoje do que no passado). E, também, porque a nova organização produtiva cria maior instabilidade nos empregos e compromete as condições de trabalho decentes que envolvem criatividade e direitos.
- **Muito acesso à informação e pouco acesso ao poder.** Dado seu maior nível de escolaridade e de consumo dos meios de comunicação, a juventude tem maior participação nas redes sociais e maior acesso à informação do que a geração de seus pais. Mas, por outro lado, participa pouco de espaços decisórios. Assim, amplia-se o acesso de informações e redes e seguem restritas as condições de exercício de cidadania política.
- **Mais expectativas de autonomia e menos opções para materializá-la.** Diferentemente de gerações anteriores, que cresceram sob padrões tradicionais, os jovens são chamados a interiorizar expectativas de autonomia próprias das sociedades moderna e pós-moderna. Porém, enfrentam obstáculos concretos que postergam a realização desta autonomia: (a) maior dificuldade de ingressar e permanecer no mercado de trabalho; (b) maiores obstáculos para ter uma casa, devido a problemas do mercado de solos urbanos e dificuldades de acesso ao crédito. Conseqüentemente, foram socializados com novos valores e destrezas, mas excluídos dos canais para traduzir este aprendizado em vidas autônomas e realização de projetos próprios.
- Maior acesso aos equipamentos de saúde. Porém, **as questões específicas que afetam a saúde e podem causar mortes de jovens não encontram um serviço integrado de atenção à saúde.** Como se sabe, na juventude são mais baixas as probabilidades de doenças graves e de morte. Contudo, existe um perfil de mortalidade juvenil que está relacionado a incidentes, agressões físicas, uso nocivo de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada. Assim, os jovens vivem um contraste entre a expectativa de ter “boa saúde” e os riscos sanitários, próprios da juventude, para os quais há um vazio de políticas de prevenção.
- **Maior mobilidade e mais possibilidade de circulação, mas afetadas por trajetórias incertas e migrações.** A maior mobilidade dos jovens pode ser vista como um traço positivo. Mas, os fatores que impulsionam o deslocamento – restrições de emprego, salários, projetos sociais, somados a fatores tradicionais de expulsão das zonas rurais – colocam esta migração como um tema de exclusão social, o que remete tanto à necessidade de intervir sobre os fatores de expulsão quanto nas situações vividas pelos jovens nos lugares de recepção, onde enfrentam dificuldades de integração social e cultural.

- **A juventude ocupa um lugar ambíguo entre os receptores de políticas e protagonistas da mudança.** Há três ou quatro décadas, os jovens se definiram como protagonistas na narrativa épica das grandes transformações sociais. Hoje, a juventude se redefine, na esfera do discurso público, como objeto de políticas sociais e sujeito de direitos. Nos discursos externos, que justificam as políticas, os jovens são definidos como “carentes”, “vulneráveis”, “capital humano”, população a proteger ou racionalizar, a “empoderar” ou controlar. Entretanto, em contraste com esta visão externa, de maneira mais cotidiana e menos épica, os jovens vêm gerando novas sensibilidades e produzindo novas identidades, sobretudo através do consumo cultural e da comunicação em geral. Por um lado, a idade os confina a ser receptores de distintas instâncias de formação e disciplinamento e, por outro, se difunde na mídia e na escola o mito de uma juventude protagonista de novas formas de relação e interação social. A juventude se vê, pois, tensionada entre a dependência institucional e a expectativa de participação autônoma.
- **Os jovens vivem maior expansão do consumo simbólico e grande restrição do consumo material.** Com mais acesso à educação formal, aos meios de comunicação, ao mundo virtual e aos ícones de publicidade, se expande o consumo simbólico dos jovens. Mas, ao mesmo tempo, se estanca o consumo material, abrindo-se fossos entre expectativas e conquistas. Desta maneira, os jovens - com dificuldades de se inserir no mercado laboral, que exige mais formação, e por falta de redes de promoção - ficam expostos a uma ampla oferta de propostas de consumo. A democratização da imagem convive com a concentração de renda.
- **Os jovens vivem com expectativas de autodeterminação e protagonismo mas experimentam situações de precariedade e de desmobilização.** Pelo lado positivo, aumenta a autodeterminação juvenil, enquanto indivíduos que relativizam fontes exógenas de autoridade, sobretudo parentais e políticas, projetando maior individualização de suas expectativas e trajetórias vitais. Ou seja, hoje, aumentam espaços de liberdade, que antes eram privativos dos emancipados, como, por exemplo, as relações sexuais. Além disso, os mercados dão maior atenção aos jovens, posto que são um segmento específico e forte de consumo. Pelo lado negativo, os jovens não constituem um sujeito específico de direitos e estão estigmatizados como potenciais ameaças para a ordem social.

Quadro extraído do Caderno *Estação Juventude – Conceitos fundamentais*.

Já é bastante conhecido e registrado o modo pelo qual o estado brasileiro tratou essa população em diferentes momentos históricos. Se considerarmos apenas a história recente anterior à constituição de 1988, identificamos as políticas de tutela que marcavam as ações para a população jovem (agravando-se quando se tratava de jovens pobres com ações eminentemente repressivas) até a repressão e sufocamento aos movimentos políticos dos jovens contra a ditadura militar nas décadas de 60 e 70. Uma medida mais positiva foi quando da declaração da ONU em 1985 instituindo aquele ano como o “Ano Internacional da Juventude”. Isso reverbera no Brasil primeiro no estado de São Paulo em 1986 e em Minas Gerais em 1987, ao estabelecerem os primeiros Conselhos Estaduais de Juventude.

A noção de direitos no plano da legislação, impulsionada pela constituição federal de 88 - ainda que restritos a uma faixa etária específica pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - significou um marco legal importante, que simbolicamente instaura um novo ponto de partida para as conquistas posteriores.

A ideia de políticas públicas para juventude inicia ainda na década de 90. No período de 1994 até 2002, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, os jovens foram alvo de políticas públicas específicas. De modo desarticulado, sem nenhum organismo gestor em nível federal, mas conformadas em distintos programas e geridas por diferentes ministérios, as iniciativas governamentais nessa ocasião também foram respostas às mobilizações ocorridas no período²⁸.

28 Embora as mobilizações juvenis em torno do impeachment do Presidente Collor em 1992, não se constituam como demanda por políticas públicas, deu visibilidade a um ator político juvenil no contexto de pós-redemocratização. Não por acaso, o presidente Itamar Franco que assume em seguida, instituiu a Semana Nacional do Jovem em 1993. Iniciativas governamentais e de sociedades civis locais também fortaleceram o tema da juventude ainda que de modo incipiente neste período. Cito alguns: o I Encontro Nacional de Técnicos em Juventude promovido pela Fundação MUDES no Rio de Janeiro em 1995, a criação da Organização Brasileira de Juventude (OBJ) neste mesmo ano, reunindo gestores de juventude, o Festival Nacional de Juventude promovido pelo Governo do Distrito Federal na gestão de Cristovam Buarque em 1998 (CONJUVE 2011).

Carrano e Spósito (2003) fazem um apanhado de tais políticas e programas. A noção de “risco social” é representativa das abordagens e concepções operadas nas ações. Reconhece-se o contexto de exclusão social e os problemas ligados as áreas de segurança pública, saúde, trabalho etc., e como um cenário de carências afeta os jovens a ponto de serem considerados sujeitos “vulneráveis”.

É possível reconhecer que, em muitas formulações, a própria condição juvenil se apresenta como um elemento problemático em si mesmo, requerendo, portanto, estratégias de enfrentamento dos “problemas da juventude”. Isso se expressa, por exemplo, na criação de programas esportivos, culturais e de trabalho orientados para controle social do tempo livre dos jovens, destinados especialmente para os moradores dos bairros periféricos das grandes cidades brasileiras (CARRANO; SPÓSITO, 2003, p. 21).

Os autores ainda identificaram o quanto as ações nesse período assinalado foram revestidas pela lógica da prevenção e de compensações aos problemas que atingiam a juventude “em algumas situações, ela mesma num problema para a sociedade” (*Idem*, p. 08). Com a ausência de uma concepção ético-política para os programas direcionados à juventude, havia uma desarticulação e fragmentação das ações governamentais. Tal fato apontava por parte do governo federal um desconhecimento da população juvenil em suas múltiplas realidades.

Ao irromper nos anos 2000 uma intensa mobilização frente à situação dos jovens brasileiros, surgiram novas questões reclamando outro paradigma, na cena pública, relativo as demandas dos jovens. Ante a reflexão sobre uma nova condição juvenil, as demandas que resultam daí vêm sendo alvo de intensos debates e reflexões no país, que se traduziu num conjunto de forças sociais e políticas especialmente da sociedade civil que ocuparam a esfera pública direcionando seus olhares e investindo seus recursos para pressionar o Estado Brasileiro.

Esse universo heterogêneo de forças articuladas inclui os setores de juventude dos movimentos sociais tradicionais (sindical, de lutas pela reforma agrária, por moradia), movimentos sociais identitários (jovens feministas, jovens LGBTQs, jovens negros) ONGs, coletivos, grupos, e organizações de base territorial, redes das mais distintas causas que mobilizam a juventude, em suma, um conjunto de atores identificados com uma cultura de direitos.

Em resposta a essas forças, a cooperação internacional e o governo brasileiro a partir do primeiro mandato do Governo Lula, colocaram em movimento uma série de ações – pesquisas e diagnósticos, encontros e fóruns, fortalecimento de redes juvenis etc. – em que os jovens organizados associativamente e os interessados na categoria juventude passaram a estar em constante debate. No plano institucional a resposta mais concreta foi a criação em 2005 do Conselho Nacional de Juventude e da Secretaria Nacional de Juventude.

Malgrado as diferenças de posição ideológica e de perspectivas políticas e conceituais, o encontro desta diversidade de atores resultou na consolidação de um novo patamar discursivo sintetizado na expressão “jovens como sujeitos de direitos” (NOVAES, 2011). É forçoso ressaltar que apesar da expressão ter uma força semântica e encontrar-se vocalizada pelos atores sociais diversos, ainda assim as representações sociais hegemônicas em torno dos jovens e da juventude estão carregadas de pré-noções. Carrano (2011) nos lembra de que a juventude como questão pública no Brasil está permeada de contradições, posto que há uma diversidade de atores e interesses difusos em torno do tema.

No senso comum, ainda se evidencia a noção do jovem enquanto problema social (ABRAMO, 1997). Estigmatizam-se práticas juvenis, desconsiderando seus modos de vida e de expressão política, social e cultural. Intervenções públicas e privadas, em alguma medida, ainda resvalam nestas representações construídas social e historicamente.

Os jovens ora são vistos como problemas ou setores que precisam ser objeto de atenção: manter a paz social ou preservar a juventude? Controlar a ameaça que os segmentos juvenis oferecem ou considerá-los como seres em formação ameaçados pela sociedade e seus problemas? (CARRANO; SPÓSITO, 2003, p. 19).

Nesse contexto é possível afirmar que ainda se vive uma simultaneidade dos tempos. Não se instaura por decreto uma nova concepção; as visões coexistem e se inter-relacionam no campo das políticas e das práticas. Assim, em que pese alguns avanços em torno da institucionalização das Políticas Públicas de Juventude no Brasil na última década, parece ainda se constituir em desafios a articulação entre: a) a realidade da condição juvenil contemporânea, b) o princípio que entende *jovens como sujeitos de direitos* e c) o modo pelo qual esse princípio se efetiva na implementação de Programas, Políticas e Ações direcionadas aos jovens.

A atuação das instituições públicas e privadas sob bases mais progressistas em relação aos direitos da juventude na última década, resultou no desenvolvimento de um “campo” diverso de atores sociais comprometidos com as questões da juventude.

O “CAMPO DA JUVENTUDE” E O MOMENTO CONTEMPORÂNEO

O Brasil tem hoje cerca de 47 milhões de jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, representando aproximadamente 23% da população do país (PNAD, 2019). Nos últimos dez anos houve um acúmulo político e conceitual sobre a condição juvenil contemporânea no contexto brasileiro. Construíram esse acúmulo:

- Pesquisas acadêmicas de universidades, de institutos de pesquisa da sociedade civil e da cooperação internacional;
- A criação de institucionalidades no âmbito das políticas públicas nacionais (Secretaria e Conselho Nacional de Juventude), bem como a realização de três conferências nacionais de juventude (2008, 2011, 2015);
- Os inúmeros projetos e atividades de mobilização e participação social de movimentos sociais, ONGs, grupos e coletivos da sociedade civil.

Essas iniciativas conformaram processos e atores no que estamos denominando de um “campo de juventude”. A formulação teórico-política desse campo colaborou para pautar a situação dos jovens brasileiros numa agenda pública. O ponto inovador desse processo foi inverter a ordem: parte-se inicialmente de uma discussão matricial sobre a condição juvenil contemporânea para se pensar os setores temáticos (educação, saúde, trabalho, etc.) e não o inverso. Disto resulta maior ênfase nas trajetórias juvenis inseridas na complexidade social, econômica e política e os desafios e contradições da experiência individual e social dos jovens no modelo de desenvolvimento existente.

Nesse sentido, o debate supera a identificação dos jovens como um mero objeto acadêmico ou público-alvo de áreas temáticas específicas. Um dos resultados políticos mais significativos desse processo foi a aprovação do Estatuto da Juventude em 2013, que adota princípios inovadores e se constitui como uma Carta de Direitos para essa população.

Há muitas disputas de concepções e práticas situadas nesse “campo”. Desde as mais clássicas - que definem os jovens apenas como sujeitos em formação – até as mais progressistas que buscam afirmar direitos – valorizando a ideia de experimentação, autonomia e

responsividade. Já vimos que tais concepções em disputa orientam práticas e políticas, e intensificam o debate sobre como as instituições do Estado e governos se colocam em sintonia com as demandas geracionais desse segmento, e de que maneira lhe oferecem (ou não) suporte em suas trajetórias.

A reivindicação por mais direitos e o papel do Estado nesse processo pôde ser visto nas chamadas “jornadas de junho” de 2013. Aquele acontecimento foi um marco recente importante na vida política nacional. Ainda que considerando as reivindicações difusas da população que foi às ruas e as manipulações ocorridas pela grande imprensa na cobertura midiática, se viu a presença marcante da juventude clamando por mais direitos.

A questão do “passe livre” - aparentemente o disparador daquela movimentação - foi protagonizada em sua maioria por jovens pelo direito à mobilidade e acesso à cidade. Cabe assinalar que tais reivindicações ocorreram, em realidade, desde a primeira década dos anos 2000: Salvador na revolta do “Buzu” (2003), a revolta do “buzão” em Natal (2007, 2009), o Movimento Passe Livre em Florianópolis (2007, 2009, 2013) e em São Paulo (2007, 2009, 2013). Esse exemplo ilustra que o acontecimento de 2013 não foi qualquer coisa surgida episodicamente, mas fruto de um contínuo processo de explicitação de demandas concretas e cotidianas de parcela expressiva da população.

Junho de 2013 elucidou um conjunto de práticas no modo de fazer política dos jovens dessa geração. As tecnologias de informação e comunicação se tornaram, em suas mãos, um poderoso instrumento de mobilização e expressão cultural. A narrativa produzida pela grande mídia aos acontecimentos teve no midiativismo uma contra narrativa. Coletivos de comunicação animaram os debates, contribuindo para uma visão mais próxima da realidade das ruas. De lá para cá, essa mídia independente cresce, disputando a pauta da comunicação pública, sobretudo nas plataformas virtuais.

A Educação Pública também se tornou um setor de interesse para os novos ativismos. Os jovens demonstraram sua luta por mudanças ao exigirem educação de qualidade e democracia nas escolas públicas do ensino médio. As ações foram protagonizadas pelo movimento denominado “Ocupa Escola”, que surge fortemente em grandes capitais.

A cultura e a arte marcam historicamente os momentos políticos importantes da vida nacional. Na história recente, os jovens dialogam intergeracionalmente com os repertórios culturais já constituídos, e também criam novos que traduzem esses tempos. Coletivos de Cultura atuantes no espaço social da cidade estimulam à participação de jovens, ampliam o acesso à produção, favorecem a fruição cultural e criam conexões com outros setores temáticos, dentre eles educação e comunicação.

APROXIMANDO OS CAMPOS – SAÚDE E JUVENTUDE

Numa reflexão a partir do campo da Saúde, Jairnilson Paim e Liz Duque Magno²⁹, fazem uma análise de conjuntura da situação recente da saúde no Brasil, tendo como referências o período entre junho de 2013 a março de 2015. Para eles, “junho de 2013 trouxe voz ao povo brasileiro por mais Estado, mais direitos sociais e por uma democracia mais profunda e participativa” (2015, p.10). A consigna “não me representa” é reveladora desse aspecto. A saúde foi apontada como prioridade pelas manifestações de rua, identificada em pesquisas

29 PAIM, Jairnilson. MAGNO, Liz Duque: Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2015 out-dez.; 9(4) | [www.reciis.iciict.FIOCRUZ.br] e-ISSN 1981-6278

de opinião como o principal problema do país. No entanto não foi pautada com profundidade na agenda governamental.

Para os autores, “a dificuldade do governo em apresentar respostas concretas às manifestações das ruas e uma penetração da ideologia liberal em vários setores da sociedade, resultaram numa alteração da correlação de forças que impactam negativamente sobre as políticas de saúde” (2015, p.09). Como aposta numa virada de hegemonia, Paim e Magno apontam a importância de “‘desetorializar’ o debate da saúde, construindo unidade com os setores populares, organizações sindicais, movimentos sociais, movimentos de juventude, saindo dos gabinetes para ocupar as ruas, fazendo parte desse novo tempo de retomada das lutas sociais” (2015, p.11).

Um levantamento preliminar sobre a pauta da saúde no campo de juventude em documentos de organismos de formulação e gestão de políticas públicas³⁰, revela uma circunscrição do tema em três aspectos: nas questões de *saúde sexual e direitos reprodutivos* (com enfoque nas meninas e na população LGBTI), no âmbito do debate sobre drogas e redução de danos, e no de esporte, *lazer e qualidade de vida*. Contudo, se considerarmos o viés da determinação social da saúde vamos identificar outras agendas que impactam na vida da juventude. Torna-se fundamental compreender a partir das trajetórias juvenis as ausências ou precariedades do ponto de vista das políticas públicas que incidem na saúde física e mental dos e das jovens.

De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência

30 Dois documentos do Conselho Nacional de Juventude: *Política Nacional de Juventude. Diretrizes e Perspectivas* (2006) e *Reflexões sobre a Política Nacional de Juventude* entre 2003 e 2010. (Publicado em 2011)

de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Pesquisa realizada pelo PNAD, informa que 14 milhões de jovens brasileiros vivem em famílias com renda familiar per capita de até meio salário mínimo (PNAD, 2007). Estudos do IBGE/PNAD (2007) apontam que quase a metade dos desempregados do país é jovem. Esses dados se agravam a partir da constatação de que, em média, os trabalhadores jovens ganham menos da metade do que recebem os adultos (PNAD, 2006). Metade dos 54% que estão empregados trabalha sem carteira assinada. Ou seja, do total de jovens, apenas 27% têm emprego com carteira assinada e, portanto, direitos trabalhistas e previdenciários assegurados (IPEA, 2008).

A violência é outro fator que vem atingindo a população juvenil. Atualmente, mais de 70% da população carcerária do país é constituída por indivíduos que pertencem a essa faixa etária. O acesso, a permanência e o êxito na educação também representam algumas das dificuldades dos jovens nessa área, principalmente daqueles das classes de baixa renda. Apenas 13% do total estão cursando o ensino superior e 70% dos considerados pobres são negros (IPEA, 2009). Somam-se a esses dados alguns outros agravos como a infecção pelo HIV/AIDS, as DSTs, o uso abusivo de drogas e a falta de acesso a espaços e atividades de cultura.

É primordial compreender os modos de vida e as diferentes formas de inserção social dos jovens para que a elaboração de ações em saúde tenha efetividade em realidades tão diversas. E isso não se faz sem o básico: ouvir os jovens. Perceber, afinal, de que maneira praticam o cuidado com a saúde e quais as condições para sua realização. Ou seja, garantir espaços capazes de promover uma reflexão coletiva sobre a situação de saúde no seu contexto de vida e como é possível garantir e ampliar direitos que a promovam, numa sociedade marcada pela desigualdade.

Para tanto, há diversas formas de escuta. Na atualidade, destaca-se que o sentido ampliado da promoção da participação das juventudes no campo da saúde requer o reconhecimento das próprias configurações ou formas organizativas autônomas dos jovens. Perceber, por exemplo, como coletivos juvenis estão atuando e como podem ser parceiros nos serviços de saúde é um caminho interessante. Qualificar a escuta exige por parte dos atores do campo da saúde, a superação em olhar para os jovens apenas como “público-alvo”, “usuários” ou “beneficiários” de suas ações finalísticas.

Por fim, ao ouvir os jovens em suas diversas manifestações percebe-se a correspondência entre os dados apresentados e suas trajetórias de vida. As desigualdades econômicas, sociais e culturais dividem esse segmento em duas juventudes distintas: os que conseguem usufruir da condição de “ser jovem” e os que passam da infância diretamente à condição de vida adulta, inserindo-se no mercado de trabalho em sua maioria informal e precário.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMO, Helena W. *Cenas juvenis: punks e darks no espetáculo urbano*. São Paulo: Scritta, 1996.

_____. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. *Juventude e Contemporaneidade – Revista Brasileira de Educação*. N° 6. São Paulo, ANPED, 1997, p. 25-36.

_____. O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro. In: FREITAS, Maria V. (Org.). *Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais*. São Paulo: Ação Educativa, 2005.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. *Estação juventude: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude / Helena Abramo (org) – Brasília: SNJ, 2014. 128p.*

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Conselho Nacional de Juventude. *Reflexões sobre a Política Nacional de Juventude 2003-2010*/Conselho Nacional de Juventude. Brasília, 2011.

_____. Secretaria Nacional de Juventude. *Políticas Públicas de Juventude. Brasília, 2013.*

BOURDIEU, Pierre. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

CARRANO, Paulo César Rodrigues. *Juventudes e cidades educadoras*. Petrópolis: Vozes, 2003.

CARRANO, Paulo César Rodrigues; SPÓSITO, Marília Pontes. "Juventude e políticas públicas no Brasil" In: Revista Brasileira de Educação, Campinas, v. 1, n. 24, 2003, p. 16-39.

_____. *Identidades culturais juvenis e escolas: arenas de conflitos e possibilidades*. Diversia nº1, CIPDA Valparaíso, Abril, 2009.

_____. Políticas Públicas de Juventude: desafios da prática. In: PAPA, Fernanda de Carvalho; FREITAS, Maria Virginia de (org.). *Juventude em Pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 235-250.

_____.; FÀVERO, Osmar (org.) *Narrativas Juvenis e Espaços Públicos: Olhares de pesquisa em educação, mídia e ciências sociais*. Niterói, Editora da UFF, 2014.

CASTRO, Jorge Abrahão de. Juventude e Políticas sociais. In: PAPA, Fernanda de Carvalho; FREITAS, Maria Virginia de (org.). *Juventude em Pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 321-330.

_____.; AQUINO, Luseni Maria Cordeiro de., ANDRADE, Carla Coelho de. *Juventude e Políticas sociais no Brasil – Brasília: IPEA, 2009.*

CASTRO, Elisa Guaraná. O Campo das políticas públicas de juventude e o campo político da juventude: contribuições para a reflexão. In: PAPA, Fernanda de Carvalho; FREITAS, Maria Virginia de (org.). *Juventude em Pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 281-306.

CONJUVE. *Política Nacional de Juventude. Diretrizes e Perspectivas*. Brasília, 2006. 2ª edição.

_____. *Reflexões sobre a Política Nacional de Juventude (2003-2010)*. Brasília, 2011.

DUQUEVIZ, Beatriz Camila (org.). *Diálogos sobre Saúde e Protagonismo infanto-juvenil: ações e desafios para a FIOCRUZ*– Rio de Janeiro: Coordenadoria de Cooperação Social / FIOCRUZ, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A Saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Vol 3, Rio de Janeiro: FIOCRUZ/IPEA/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (*Pnad Contínua*) 2019. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2020.

CASTRO, Jorge Abrahão de., AQUINO, Luseni Maria Cordeiro de., ANDRADE, Carla Coelho de (orgs). *Juventude e políticas sociais no Brasil* – Brasília: IPEA, 2009. 303 p.

INSTITUTO CIDADANIA. *Projeto Juventude – Documento de Conclusão*, 2004. Disponível em: <https://registrojuventude.files.wordpress.com/2011/02/dicas-projeto-juventude-final-1.pdf>.

PERALVA, Angelina Teixeira. O jovem como modelo cultural. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, n. 5/6, p. 15-24, 1997.

KRAUSKOPF, Dina. “Perspectivas sobre la condicion juvenil e su inclusion em lãs políticas públicas”. In: GERBER, Elisabet; BALARDINI, Sérgio. *Políticas de juventud em Latinoamérica: Argentina em perspectiva*. Buenos Aires: FLACSO e Friedrich Ebert Stiftung, 2004.

LYRA, Jorge; SOBRINHO, André. Políticas Públicas de Juventude: Saúde em Pauta? In: PAPA, Fernanda de Carvalho; FREITAS, Maria Virginia de (org.). *Juventude em Pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 103-138.

MARGULIS, Mario; URRESTI, Marcelo. La juventud es más que una palabra. In: ARIOVICH, Laura. *La juventud es más que una palabra: ensayos sobre cultura y juventud*. Buenos Aires: Biblos, 1996.

MISCHE, Ann. De estudantes a cidadãos: redes de jovens e participação política. *Revista Brasileira de Educação*, São Paulo, n. 5/6, 1997, p. 134-150.

NOVAES, Regina. Entre Juventudes, governos e sociedade (e nada será como antes...). In: PAPA, Fernanda de Carvalho; FREITAS, Maria Virginia de (org.). *Juventude em Pauta: Políticas Públicas no Brasil*. São Paulo: Peirópolis, 2011, p. 343 a 366.

_____. Os jovens de hoje: contextos, diferenças e trajetórias. In: ALMEIDA, Ma. Isabel Mendes de; EUGENIO, Fernanda (Orgs.) *Culturas jovens: novos mapas do afeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006, p. 105-120.

PAIM, Jairnilson; MAGNO, Liz Duque. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2015 out-dez.; 9(4) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278.

PINHEIRO, Diógenes; RIBEIRO, Eliane. (Orgs). *Agenda Juventude Brasil: Leituras sobre uma década de mudanças* – Rio de Janeiro, UNIRIO 2016.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Laura Maria. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro/São Paulo, Record, 2001.

SPÓSITO, Marília Pontes y CARRANO, Paulo. Juventude e políticas públicas no Brasil. In: LEÓN, Oscar Dávila (editor): *Políticas públicas de juventud en América Latina: políticas nacionales*. Viña Del Mar: Ediciones CIDPA.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. *Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento*. 2. ed. Brasília: 2010. Vários colaboradores.



9

Alessandro Batista

Miguel de Oliveira

Clarice Ramiro

**AS AÇÕES
DE DIVULGAÇÃO
E POPULARIZAÇÃO
DA CIÊNCIA
EM TERRITÓRIOS
FAVELIZADOS:
*O MUSEU DA VIDA
EM MANGUINHOS***

INTRODUÇÃO

O Brasil vive hoje, de forma latente, um processo de retorno a um obscurantismo com relação à ciência. Movimentos antivacina³¹, terraplanistas³² e questionadores da Teoria da Evolução³³ têm surgido e encontrado respaldo junto a sujeitos que ocupam cargos de grande importância e se apresentam como uma renovação política em nosso país. Tais ideias, porém, nada tem de novo. Política e cientificamente, estas representam o que há de mais retrógrado e ameaçam a soberania do povo brasileiro, principalmente ao compreender a ciência como uma fonte de males sociais e/ou uma prática destinada a sujeitos seletos.

Neste sentido, resolvemos tratar da importância dos espaços onde a ciência tem sido debatida e a forma como esta empreitada tem sido encarada junto à sociedade brasileira. Como metonímia deste fenômeno amplo e diverso, optamos por realizar um retrospecto das ações idealizadas e executadas pelo Museu da Vida/COC/Fiocruz em parceria com diversos atores. Em especial, pensamos nas ações que se propuseram ao diálogo com o público residente dos territórios favelizados que estão ao redor da Fiocruz.

É preciso que situemos o leitor sobre o espaço que o Museu da Vida ocupa dentro da Fiocruz e sobre as ideias que orientam a

- 31 Grupos que resistem à vacinação e criam seus filhos sem a imunização fornecida por estas. Sobre o assunto segue a notícia: "Movimento antivacina é incluído na lista de dez maiores ameaças à saúde em 2019" <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/movimento-antivacina-incluido-na-lista-de-dez-maiores-ameacas-saude-em-2019-23413227>
- 32 Grupos que refutam o caráter esférico da Terra e afirmam que a mesma é plana. Sobre o assunto segue notícia "Terraplanistas fretam cruzeiro para ir até a beirada da Terra" https://brasil.elpais.com/brasil/2019/01/12/internacional/1547307121_632570.html
- 33 "(...) explica a unidade da vida por meio de sua história, segundo a qual todas as espécies se originaram de ancestrais comuns, ao longo dos últimos 4 bilhões de anos. Explica a diversidade e as características, tanto adaptativas como não adaptativas, dos organismos por meio de processos de alteração genética, influenciada por circunstâncias ambientais. Elabora, a partir de princípios gerais, explicações para as diversas características dos organismos, desde seus traços moleculares e bioquímicos até o seu comportamento e atributos ecológicos." FUTUYMA, Douglas J. Evolução, Ciência e Sociedade. SBG, 2002.

abordagem de público deste museu. A Fiocruz, em seu último Congresso Interno³⁴, realizado em junho de 2018³⁵, elencou teses e diretrizes que pautarão a atuação da instituição em seus próximos anos. Julgamos pertinente apresentar duas diretrizes que revelam as intencionalidades da Fiocruz com relação ao assunto deste texto e que poderão iluminar nossas reflexões, são elas:

Fortalecer e articular as políticas institucionais de divulgação e popularização da ciência, ampliando o impacto das ações de forma a estimular uma cultura científica e democrática na sociedade, num diálogo permanente com os diferentes públicos, em especial com aqueles historicamente excluídos (Diretriz 15, Tese 3 – VIII Congresso Interno Fiocruz).

Fortalecer a divulgação e popularização da ciência e inovação, de modo a aproximar a sociedade do processo de geração de conhecimento, bem como de seus resultados, favorecendo a apropriação social da ciência, por meio da articulação entre o saber popular e o conhecimento científico (Diretriz 27, Tese 3 - VIII Congresso Interno Fiocruz).

Os fragmentos selecionados trazem uma série de elementos que nos são muito caros. Fala-se em estímulo à cultura científica, de uma parcela da sociedade historicamente excluída, de apropriação social da ciência e da articulação de saberes populares e científicos. Alguns campos da museologia, como os campos da Divulgação Científica e o da Popularização da Ciência³⁶ têm a missão de

34 Órgão máximo de representação da Fiocruz delibera sobre assuntos estratégicos relacionados ao macro projeto institucional, sobre o regimento interno e propostas de alteração do estatuto, bem como sobre matérias de importância estratégica para os rumos da instituição. Acontece de 4 em 4 anos, é presidido pelo presidente da Fiocruz e é composto por delegados eleitos pelas unidades, em número proporcional aos de seus servidores. A primeira edição do Congresso Interno ocorreu em 1988, durante a gestão de Sérgio Arouca.

35 Relatório Final do VII Congresso Interno da Fiocruz <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VIII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>

36 O campo de estudos da Divulgação Científica pensa o uso de estratégias de comunicação e educação entre cientistas e o público leigo. Abrange o estudo de diversas áreas com seu caráter interdisciplinar. O campo de estudos da Popularização da Ciência tem grande penetração em países latino-americanos e caribenhos, tem o referencial conceitual da Educação Libertadora (Paulo Freire) e das ações de divulgação científica. Para saber mais sobre o debate leia a revisão conceitual apresentada em GERMANO, Marcelo Gomes; KULESZA, Wojciech Andrzej. Popularização da ciência: uma revisão conceitual. Caderno Brasileiro de Ensino de Física, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2008.

entender estes processos. Tais debates denotam um alinhamento entre a instituição e o espaço vindouro. Muitos destes temas se fazem presentes nos anseios dos que ajudaram o Museu da Vida a se materializar enquanto museu de ciências da Fiocruz.

Citamos o VIII Congresso Interno da Fiocruz, no qual os temas da Divulgação e Popularização de Ciência aparecem já bastante amadurecidos e fortalecidos nos debates da Fiocruz. Porém, se recuarmos um pouco no tempo e voltarmos-nos ao ano de 1994, podemos analisar o documento do II Congresso Interno da Fiocruz, no qual veremos a gênese do Museu da Vida, que está apresentada da seguinte forma:

Criação do Museu Científico, visando articular a uma dimensão educativa, o imenso potencial informativo da Fiocruz, estabelecendo uma ponte entre os especialistas e o público mais amplo para o qual devem-se destinar os resultados da atividade científica³⁷ (FIOCRUZ, 1994, 16).

O fragmento nos mostra que, mesmo antes de uma reflexão mais palpável a respeito da Divulgação e Popularização da Ciência, o Museu da Vida já era visto como um espaço em potência para que a relação entre o saber construído e o público geral acontecesse. No decorrer dos anos, com o desenvolvimento dos conceitos referidos e com uma maturação da percepção da importância do museu por parte de seus profissionais e gestores, nos apropriamos mais e mais da discussão sobre o território e das ações territorializadas³⁸. Tais movimentos podem ser percebidos quando da leitura do Plano Museológico do Museu da Vida³⁹, em especial se nos detivermos às sessões do programa educativo e expositivo, ambos ricos em

37 Relatório Final do II Congresso Interno <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/II%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%20-%20janeiro%20de%201994.pdf>

38 “São consideradas ações territorializadas (AT) todas as atividades, oficinas, atuações em geral de divulgação e popularização da ciência realizadas integral ou parcialmente fora da Fiocruz, dirigidas à população do território no qual o campus de Manguinhos está inserido e aos demais territórios de populações socialmente vulnerabilizadas da cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana.” – Definição presente Plano Museológico do Museu da Vida (2017 – 2021).

39 Plano Museológico Museu da Vida (2017-2021).

experiências que buscam dialogar com o público leigo e com os que estão nos territórios circunvizinhos a Fiocruz.

Antes que entremos no debate das atividades do Museu da Vida hoje, julgamos pertinente traçar, sem qualquer pretensão de totalidade, um breve relato sobre os movimentos que antecedem a criação do Museu da Vida e quais foram os pontos basilares em sua gênese.

PARA ENTENDER O SURGIMENTO DO MUSEU DA VIDA

Em seu esforço de traçar a trajetória das ações sociais da Fiocruz, Mendes- Henze, nos mostra em seu trabalho⁴⁰ que, na década de 1960, houve uma série de “ações que buscavam articular suas diretrizes: a pesquisa, a produção e o ensino com a realidade local, em uma aproximação com os bairros vizinhos por meio de atividades teatrais (2011, 42)”, experiências estas realizadas por meio da Unidade de Treinamento Germano Sinval Faria, atual Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF).

Este momento foi seguido pelos anos da Ditadura Militar que, na década de 1970, empreendeu a cassação de 10 pesquisadores do então Instituto Oswaldo Cruz⁴¹, no episódio posteriormente conhecido como o Massacre de Manguinhos⁴². Mesmo com os cortes orçamentários deste conturbado período da nossa história recente, a

40 HENZE, Isabel A. M. *O curso de formação de monitores no conjunto das ações sociais da Fiocruz: considerações sobre sua pertinência na formação de jovens em espaços não formais*. Rio de Janeiro. 2011.

41 Após o ano de 1974 o Instituto Oswaldo Cruz passa a se chamar Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

42 Episódio ocorrido na década de 1970 que recebeu a alcunha de Massacre de Manguinhos por parte do médico parasitologista, pesquisador e professor emérito da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que esteve entre os 10 pesquisadores cassados. Para maiores esclarecimentos consulte LENT, Herman. *O Massacre de Manguinhos*. Rio de Janeiro, Avenir Editora, 1978.

pesquisadora afirma que não houve um refreamento nas atividades de produção, pesquisa e ensino. Continuemos, portanto, na nossa trajetória de iniciativas antecedentes do Museu da Vida.

A década seguinte foi marcada pela ampliação do conceito de saúde e das ações correlacionadas a este. Um importante movimento de articulação territorial deste momento foi o conjunto de ações educativas do CSEGSF junto aos grupos de mulheres da Associação de Moradores do Parque Oswaldo Cruz para debater o tema da prevenção da contaminação pelo vírus HIV. Outra marca do período da redemocratização⁴³ foi a realização dos Conselhos de Saúde e das Conferências Nacionais de Saúde, ambos os espaços de discussão permeados pela imbricação das questões de saúde e as questões sociais. A Reforma Sanitária⁴⁴ pode ser percebida como movimento paralelo aos acontecimentos narrados acima.

No âmbito da organização interna da Fiocruz este momento de redemocratização implicou em algumas mudanças e no bojo desta reestruturação é fundada a Casa de Oswaldo Cruz (COC). A nova unidade estava compreendida na lógica da preservação da memória e história, necessidade premente no período pós ditatorial.

O neoliberalismo atinge seu momento de ápice no Brasil na década de 1990. O receituário político desta nova ordem mundial previa uma maior liberdade para o mercado e um cerceamento do papel do Estado na concretização de condições de vida das populações,

43 Período de gradual ruptura com o governo militar, que regeu o Brasil autoritariamente entre 1964 e 1988. O período de redemocratização tem seu ápice na Assembleia Constituinte presidida por Ulysses Guimarães, onde é promulgada a Constituição de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã.

44 Movimento que nasce no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. O movimento representou um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Grupos de médicos e outros profissionais desenvolveram teses e integraram discussões políticas. O grande marco institucional do movimento foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.

em especial nos países do terceiro mundo. Um reflexo de todo este momento político pode ser encontrado no relatório final do, já citado, II Congresso Interno da Fiocruz ao lermos que:

Na área da Saúde, contrariamente à visão do Estado mínimo entendemos que este deve cumprir um papel ativo, redistributivo, regulatório e de provisão de bens e serviços, visando à promoção do desenvolvimento humano, da justiça social e da qualidade de vida (...). Esse papel ativo [do Estado] se impõe, mais claramente, pelo fato do mercado, por si só, não ter apresentado alternativas consistentes para a superação da crise social brasileira. Comprova-se, ao contrário, que a lógica do mercado apenas contribui para acelerar a situação de desagregação e de miséria social (1994, 2)⁴⁵

A crise social brasileira encontra seu estágio mais agudo com a política neoliberal dos anos 1990. À custa de políticas de ajuste econômico passamos por toda ordem de desregulamentação de direitos ainda há pouco adquiridos. A violência nos territórios de favela explode e estes espaços passam a ter um olhar mais atento por parte de alguns estudiosos da Fiocruz. Algumas unidades veem a aproximação com o conceito de territorialização como um imperativo na luta pela efetivação de políticas públicas da saúde.

Gradualmente, temos percebido iniciativas mais voltadas a trabalhar com os territórios circunvizinhos a Fiocruz e a compreendê-los na relação dialógica de construção do conhecimento⁴⁶. Ao longo de quase duas décadas, o Museu da Vida tem se conformado, dentre outras coisas, como um polo irradiador de projetos voltados ao território

45 Relatório Final do II Congresso Interno da Fiocruz <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/II%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%20-%20janeiro%20de%201994.pdf>

46 "O educando é sujeito pleno da construção do conhecimento e carrega consigo o acúmulo de vivências no território onde vive e nos espaços da cidade onde circula: o educando age, não é um ator passivo, observável e matéria de experiências." PINHA, Daniel; SILVA, Felipe Eugenio S. Experiências de formação crítico-cidadã com jovens em Mangueiras: arte, cultura e educação a partir da favela. In: Beatris Camila Duquevitz; Leonídio Madureira Sousa Santos; Natália Helou Fazzioni. (Org.). *Diálogos sobre Saúde e Protagonismo Infanto-Juvenil*. 1aed., 2014, v., p. 73-84.

de Manguinhos. As naturezas destes são diversas e possuem suas peculiaridades e similaridades. Alguns duram mais de uma década e outros têm a sua execução em tempo mais restrito.

Acreditamos que podemos analisar a virada dos anos 1990 para os anos 2000 nesse prisma e utilizar os acúmulos das experiências territorializadas do Museu da Vida como forma de narrar este começo de milênio. Por conta desta escolha metodológica convidamos o leitor a nos acompanhar neste percurso por nossas experiências.

LEVANTAMENTO DE INICIATIVAS

Curso De Monitores

O Curso de Formação de Monitores para Centros e Museus de Ciências teve suas atividades iniciadas em 1999, juntamente com o Museu da Vida e durou 10 anos. Ele era coordenado pelo então Centro de Educação em Ciências do Museu da Vida (CEC)⁴⁷ e tinha como objetivos gerais “formar, com ênfase nas áreas de educação, saúde, divulgação científica e cultural, jovens estudantes do ensino médio da rede pública para atuar na mediação em Museus e Centros culturais” (SEDUCS, 2010, p. 2).

O seu público-alvo eram jovens que estavam cursando o ensino médio na rede pública, entre 16 e 21 anos, prioritariamente das comunidades vizinhas ao campus de Manguinhos da Fiocruz, ou seja, Complexo da Maré, Complexo de Manguinhos e Complexo do Alemão (*Idem, ibidem*), porém começou com uma parceria entre o Museu da

⁴⁷ O Centro de Educação em Ciências viria a se chamar depois Serviço de Educação em Ciências e Saúde (SEDUCS).

Vida e o Centro de Estudos e Ações Solidárias da Maré (CEASM) e atingia somente os jovens daquela comunidade entre os anos de 1999 e 2002 (MENDES-HENZE, 2011, p. 61).

O curso era organizado em três módulos: Básico, Específico e Iniciação Profissional. O módulo Básico tinha a duração de seis meses e tinha uma carga de 480 horas. Ele abordava aspectos da história da ciência, da saúde e do patrimônio cultural, inclusive da Fiocruz. Apresentava também aspectos da divulgação científica, da popularização da ciência e dos Museus e Centros de Ciências, explorando conceitos como a educação não formal, educação e promoção da saúde, entre outros. Durante esse período os alunos do curso conheciam os espaços temáticos de visitação do Museu da Vida – Espaço Biodescoberta, Ciência em Cena, Passado e Presente, Parque da Ciência e o Centro de Recepção – bem como os outros setores e seções do Museu da Vida, como o Serviço de Design e Produtos de Divulgação Científica (SDPDC) e a secretaria, por exemplo.

Ainda nesse período eram realizadas visitas técnicas a outros museus, onde eram abordadas questões como o atendimento ao público, a apresentação das exposições e o desenvolvimento da mediação. Era realizado também um rodízio dos alunos nos espaços temáticos, visando a que os alunos já tomassem contato com as atividades oferecidas e que se aproximassem da rotina dos espaços (SEDUCS, 2010, p. 5). O Módulo Específico tinha uma carga de 320 horas, acontecia nos cinco meses seguintes e constituía-se em um período de aprofundamento nas temáticas específicas dos espaços, conduzido pelos profissionais dos espaços de visitação – que também constituíam o corpo docente do curso. Ao final desse módulo os alunos do curso encontravam-se capacitados a fazer o estágio, ou seja, participar do Módulo de Iniciação Profissional. Este módulo tinha a duração de 800 horas, durava dez meses e constituía-se na atuação

dos monitores no atendimento ao público, junto aos mediadores dos espaços de visitação do Museu da Vida (SEDUCS, 2010, pp. 5-6).

O curso passou por diversas fases, tanto do ponto de vista do currículo, quanto do ponto de vista do financiamento⁴⁸, tornando-se parte de um programa, o Programa de Qualificação de Monitores (PQM). Originalmente ele visava a formação de jovens para atuar no campo dos Museus e Centros de Ciências e tinha a duração de dois anos, porém em 2009 ele sofre uma reformulação e passa a ser oferecido anualmente com recursos somente da Casa de Oswaldo Cruz, unidade técnico científica da Fiocruz à qual pertence o Museu da Vida (MENDES-HENZE, 2011, p. 64).

O potencial transformador que o PQM tinha na vida desses adolescentes era muito importante: cerca de 83% dos egressos do programa concluíram o ensino médio e 50% deles ingressaram em cursos superiores, fatos acompanhados pelo projeto Avicênia⁴⁹.

Porém, segundo Isabel Aparecida Mendes-Henze, o curso acabava tendo contradições. Se por um lado ele estimulava e procurava construir de forma dialógica a cidadania dos seus alunos, por outro ele servia como um fornecedor de mão de obra de baixo custo e precária para centros e museus de ciências (MENDES-HENZE, 2011, p. 88). Essas contradições levaram à descontinuação do curso pela Casa de Oswaldo Cruz em 2010 e as ações de formação de jovens do ensino médio na unidade tomaram um novo rumo, no sentido de uma

48 Para maiores detalhes veja MENDES-HENZE, I. A. *O curso de formação de monitores no conjunto das ações sociais da Fiocruz: considerações sobre sua pertinência na formação de jovens em espaços não formais*. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

49 O projeto Avicênia tinha como objetivos estudar os egressos do Programa de Qualificação de Monitores, a fim de conseguir dados que ajudassem a mostrar o impacto social do PQM, ajudando a fortalecer o programa. Ele foi conduzido de 2006 a 2010 por Isabel Aparecida Mendes-Henze. Para maiores detalhes sobre o Avicênia veja MENDES-HENZE, 2011.

formação para a produção cultural, menos voltada para a mediação em Centros e Museus de Ciências. Daí nascerá, dentro do Museu da Vida, o Programa de Iniciação à Produção Cultural, o Pró-cultural.

Programa De Produção Cultural/ Pró-Cultural

O Programa de Produção Cultural do Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz tem como objetivos oferecer uma formação com foco na produção cultural aos jovens, que lhes forneçam ferramentas para que eles consigam uma inserção em iniciativas e equipamentos culturais no território de Manguinhos, assim como possibilitar oportunidades para a ampliação de seu capital cultural (MOURÃO et al, 2014, p. 16-17). O programa funciona desde 2012 e é direcionado a jovens de 16 a 19 anos que moram ou estudam em Manguinhos.

O Programa tem a duração de dez meses e está estruturado em módulos que acontecem de forma simultânea. São eles: Quem sou eu? Identidade, Cidadania e Historicidade; Noções e práticas em produção cultural e o Estágio em espaços educativo-culturais. As atividades são desenvolvidas tanto em sala de aula como em outros espaços, e prevê visitas técnicas a instituições e centros culturais da cidade do Rio de Janeiro, a fim de oportunizar o acesso à cultura universal (Idem, p.20). Após apresentações teóricas, os alunos do programa participam de oficinas e vivências que possibilitam a prática daqueles conteúdos e sua apropriação significativa, construindo conhecimentos na área da produção cultural. Há um momento também voltado para o estágio, que tem a duração de dois meses, desenvolvido tanto dentro da própria Fiocruz quanto em museus, ONGs, centros culturais e outras instituições públicas com setores que desenvolvam ações culturais, como por exemplo a Biblioteca Parque de Manguinhos Marielle Franco (Idem, p. 23), o Canal Saúde (Fiocruz) e mesmo a ASFOC-SN (MUSEU DA VIDA, 2018, p. 73).

O Programa também gerou um evento que já entrou para o calendário do Museu da Vida e do território de Manguinhos, o “Conexão Cultura”, que é ao mesmo tempo um produto do programa e um espaço de experimentação dos alunos, onde eles cuidam da produção do evento em todos os seus aspectos, envolvendo diversos atores sociais do território de Manguinhos, como representantes da cultura popular, grupos de hip hop, funk, capoeira e samba, em apresentações e mesas redondas (MOURÃO *et al*, 2014, p. 24). A participação dos alunos no Fiocruz pra Você também é estimulada, onde eles preparam um estande de divulgação do programa durante o evento (MUSEU DA VIDA, 2018, p. 70).

Este programa continua até hoje no Museu da Vida, gerando oportunidades para os jovens, promovendo cidadania e contribuindo para os processos de formação cultural e geração de identidade territorial, tão importantes em territórios vulnerabilizados.

Projeto Tecendo Redes Por Um Planeta Terra Saudável

Nas palavras de Maria das Mercês Navarro Vasconcellos:

O Tecendo Redes por um Planeta Terra Saudável é uma ação de popularização da ciência que se realiza a partir de um trabalho colaborativo entre instituições de pesquisa e escolas públicas das regiões onde estão localizadas. A mediação entre elas e as escolas é feita por museus pertencentes a essas instituições de pesquisa e pela Secretaria Municipal de Educação (SME) do Rio de Janeiro, bem como Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) destas regiões (VASCONCELLOS, 2008, p. 162).

O projeto nasceu em 2007 de um questionamento por parte de educadores e divulgadores das ciências de instituições como o Museu de Astronomia e Ciências afins (MAST), o Instituto de Pesquisa Jardim Botânico do Rio de Janeiro (IPJB) e o Museu

da Vida sobre a importância, o alcance e os efeitos da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCT) sobre a população, mas também de uma percepção compartilhada de que uma discussão mais aprofundada sobre o caráter social da ciência era necessária, principalmente com o público escolar, para que este público estivesse mais preparado e pudesse participar de forma mais efetiva da SNCT, entre outros objetivos⁵⁰.

A metodologia de trabalho envolvia contatos entre as instituições de pesquisa, a rede de educadores e as escolas participantes, em três localidades da cidade do Rio de Janeiro: o MAST, na região de São Cristóvão e a 1ª CRE; o IPJB e as escolas municipais da 2ª. CRE e o Museu da Vida e as escolas municipais da 4ª. CRE (VASCONCELLOS, 2008, p. 163). Baseava-se em um trabalho colaborativo interinstitucional, envolvendo trabalhadores das instituições de pesquisa, pesquisadores, professores e moradores dos territórios, articulados em uma rede. Esse trabalho começava com um planejamento anual, que era seguido de quatro momentos; uma atividade de avaliação com os estudantes antes da visita ao museu ou instituição; a visita ao museu ou instituição, atividades no retorno à escola, culminando com o retorno dos estudantes ao museu durante a Semana Nacional de Ciência e Tecnologia⁵¹.

Este projeto continua em ação até o momento e já gerou, por conta de sua metodologia e de objetivos comuns, a interação de seus participantes com o Território Integrado de Atenção à Saúde/ Teias- Escola Manguinhos, onde a Fiocruz assume, a partir de 2011, responsabilidades de cogestão, juntamente com a Secretaria Municipal

50 Para uma discussão mais detalhada sobre os objetivos do Tecendo Redes veja a tese de doutorado de Maria das Mercês Navarro Vasconcellos já supracitada.

51 Para maiores detalhes sobre a metodologia desse trabalho veja VASCONCELLOS, M. M. N.; BONATTO, M. P. O. Trabalho “Co-laborativo”: o rigor metodológico necessário para gerar efeito maior que a soma das partes. Cap. 7. p. 141-159. In: SANTOS, Isabela Soares; GOLDSTEIN, Roberta Argento. Rede de Pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS. 1ª ed. São Paulo: Hucitec editora, 2016.

de Saúde e Defesa Civil, da saúde nesse território (VASCONCELLOS, 2016, p. 146-147).

Sua participação no Conselho Gestor Intersetorial de Manguinhos (CGI) também se dá pelos mesmos motivos, já que o CGI procura envolver, de maneira participativa e colaborativa, os diversos segmentos da sociedade na construção de territórios saudáveis e no enfrentamento dos problemas que realmente afetam as populações vulnerabilizadas. Com isso o Museu da Vida também acaba atuando em conjunto com sua comunidade na gestão da saúde em Manguinhos e na escuta das demandas da população, estreitando os laços de identidade e pertencimento entre trabalhadores e moradores.

Projeto “Manguinhos: Território Em Transe

O Projeto Manguinhos Território em Transe existe desde março de 2011, gerido pela OSCIP UADEMA (União Ativista Defensora do Meio Ambiente), com apoio da Coordenadoria de Cooperação Social da FIOCRUZ. A proposta resulta de uma discussão acumulada desde o evento “Caminhos da paz por garantia de direitos”, organizado pela Agenda Redutora de Violências em agosto de 2005, quando a comunidade de moradores e trabalhadores de Manguinhos ocupou a Av. Leopoldo Bulhões com diversas manifestações artísticas e culturais, dentre as quais uma exposição sobre a história do território.

Nesta etapa inicial foi realizado levantamento documental, bibliográfico e iconográfico, foram realizadas entrevistas individuais com moradores e ações coletivas de mobilização do projeto junto à comunidade: dentro do Fórum do Movimento Social de Manguinhos, junto a militantes históricos de movimentos sociais e a alunos do PEJA/ REDECCAP.

Além da participação no Fórum Social de Manguinhos e no Conselho Comunitário de Manguinhos, desde o seu início, o projeto firmou uma parceria com a equipe do Museu da Vida, no sentido de compartilhar experiências comuns sobre o modo de fazer exposições, mas também propor que a pesquisa histórica se transformasse em uma exposição itinerante. Em 2012, o projeto é contemplado no edital da presidência da FIOCRUZ para o desenvolvimento de “Tecnologias Sociais em Saúde”, que visava estimular a construção de novas metodologias replicáveis que pudessem contribuir para a diminuição das iniquidades em saúde, principalmente em territórios socialmente vulnerabilizados. Porém, no período do edital não foi possível aprofundar a parceria com o MV/COC, devido a problemas de comunicação e falta de espaço na agenda de exposições MV/COC.

Assim, o trabalho de consulta do corpo educador do museu se deu de forma extraoficial até julho de 2013, quando a chefia do MV oficialmente incorporou o projeto e a exposição itinerante nas atividades do MV, inclusive prevendo dotação orçamentária para o projeto no planejamento anual (PA) do Serviço de Visitação e Atendimento ao Público (SVAP) do Museu da Vida para o ano de 2014, estabelecendo como parceiro corresponsável pelo projeto a Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da FIOCRUZ.

O caráter itinerante da exposição revela não só a preocupação em dispor para a comunidade o conhecimento histórico produzido sobre ela, mas fundamentalmente, que os moradores possam se apropriar e intervir diretamente na escrita da sua própria história. Não é apenas o morador, estudante de escolas do entorno (público preponderante de visitas do Museu da Vida) que visita a exposição e se reconhece na própria história, mas a exposição visita o morador convocando-o a refletir sobre o seu passado e seu futuro. Assim, o conhecimento histórico se coloca à disposição da comunidade e, mais do que isso, é capaz de ser feito por ela.

Em 2015, após a maturação do projeto, a exposição “Manguinhos: Território em transe” e sua metodologia de itinerância, na condição de tecnologia social, se desdobram em uma nova linha de trabalho do SVAP/MV, buscando ampliar o perfil de público visitante do museu e aprofundar a proposta de educação dialógica e emancipatória.

Ações Territorializadas

São consideradas ações Territorializadas (A.T) do Museu da Vida todas as atividades, oficinas, atuações em geral de divulgação e popularização da Ciência realizadas pela equipe do MV dirigidas à população do território ao qual a Fiocruz está inserida e demais populações de territórios de favelas ou socialmente vulnerabilizados da cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana, realizadas fora do campus, integralmente ou parcialmente (Plano Museológico MV 2018 – Programa Educativo). Seu objetivo é promover a divulgação e popularização da ciência junto às populações favelizadas e socialmente vulnerabilizadas com foco na saúde.

Atualmente o trabalho da AT/MV se desdobra em três ações: o trabalho de exposições e atividades itinerantes em territórios favelizados; a adesão e participação em cursos e projetos educativos voltados a população de territórios de favelas; a organização do projeto “Expresso da Ciência” (ônibus do Museu da Vida).

Implementado em 2015, dentro do então Serviço de Visitação e Atendimento ao Público (SVAP) do MV⁵², foi desdobramento do

52 O Museu da Vida implementou nova estrutura organizacional em 2018, onde os Serviços de Visita o e Atendimento ao Público e o Serviço de Educa o em Ciências e Saúde foram extintos e se criou um novo Serviço de Educa o com três novas subestruturas (Se o de Forma o, Se o de A oes Educativas e Núcleo de Desenvolvimento de Público), nessa nova estrutura as A oes Territorializadas como linha de trabalho ficaram vinculadas ao Núcleo de Desenvolvimento de Público.

trabalho desenvolvido no projeto “Manguinhos: Território em transe”, em parceria com a então Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da FIOCRUZ. Mas também fruto da tradição do MV desde sua origem de trabalhar em perspectiva de diálogo com a população dos territórios de Manguinhos e Maré, principalmente o público jovem.

Neste sentido a confluência dos resultados do projeto “Manguinhos território em transe” (2011), do projeto de captação de recursos da lei incentivo à cultura (Lei Rouanet) no programa “Amigos do Museu da Vida”⁵³ (2014) com duas experiências do MV anteriores no território, o curso de monitores do MV (1999) e o projeto “Tecendo redes: Unidos por um planeta terra saudável” (2007) também foram importantes para estruturação desse trabalho, agregando experiências e contribuindo para a consolidação desse trabalho.

Em 2018, as Ações Territorializadas do MV, levaram atividades (exposição Manguinhos território em transe, oficinas educativo-culturais, atividades música e teatro) para 14 escolas e outros parceiros (ONGs, Associação de Moradores, Clínicas das Famílias, Bibliotecas, Movimentos Sociais, entre outros), atingindo um público de aproximadamente 8 (oito) mil pessoas em favelas e periferias da cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana. Trazendo uma parte de desse público para visitar o Museu da Vida, por meio do “Expresso da Ciência”, que atendeu nesse mesmo ano um público 3849 de pessoas. Por fim, participou de pelo menos dois cursos voltados para população de favelas, o módulo “Quem sou eu? Identidade, Cidadania e Historicidade” do programa de iniciação a produção cultural em divulgação científica (Pró-Cultural) do Museu da Vida e também das oficinas de “Cultura e Cidadania” do programa de Educação de

53 O referido projeto foi escrito e apresentado ao então Ministério da Cultura no ano de 2014, onde o Museu da Vida foi habilitado a prospectar parceiros com base na lei Rouanet, o que viabilizou o programa do MV e o “Expresso da Ciência”, ônibus locado e plotado pelo museu, que atende exclusivamente escolas públicas e parceiros cadastrados pelo MV (ONGs, Movimentos Sociais, entre outros) de territórios de favelas ou periféricos.

Jovens e Adultos (EJA/Manguinhos) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV).

Projeto Zika

O *Projeto Inovação em Educação e Comunicação para a prevenção da Zika e Doenças Correlatas nos Territórios* – carinhosamente apelidado como Projeto Zika - nasce no bojo dos esforços de resposta à Emergência Sanitária da Tríplice Epidemia (Dengue, *Zika* e *Chikungunya*) que atingiu o Brasil no ano de 2015. O objetivo deste projeto é desenvolver uma pesquisa-ação para a construção de um modelo de educação ambiental, sanitária e de popularização da ciência. Visa compreender em que circunstâncias as ações de vigilância de base territorial e de promoção da saúde, em particular as de educação, popularização da ciência e de mobilização social, envolvendo escola, comunidade, serviços e instituições de ciência e tecnologia, geram efeitos duráveis de prevenção à *Zika* e doenças correlatas.

O Projeto teria a duração inicial de quatro anos (2016 – 2019), mas foi prorrogado até 2021. Tem uma metodologia bastante complexa e acontece em quatro territórios, a saber: Maricá (RJ), Paraty (RJ), Ceilândia (DF) e Manguinhos (RJ). No momento da escrita deste texto, nos encontrávamos na 5^a de 10 etapas⁵⁴

54 São as etapas: 1. A construção do marco lógico da pesquisa; 2. A entrada em campo; 3. O Curso de Desenvolvimento Profissional em Vigilância Popular em Saúde para a mobilização social, pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV); 4. Formação de multiplicadores nas 24 escolas e comunidades; 5. O “Fórum Ciência e Sociedade”, tecnologia educacional e de popularização da ciência elaborada pelo Museu da Vida e pela Fiocruz Brasília; 6. Implementação e análise de planos de ação no território; 7. Produção de exposições e materiais audiovisuais envolvendo o Museu da Vida e o Canal Saúde; 8 e 9. Metodologias de gestão e avaliação, trazidas pelo Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis. A última etapa concerne à ampla divulgação dos resultados em publicações e eventos.

propostas, nesta realizamos o “Fórum Ciência e Sociedade”⁵⁵, tecnologia educacional e de popularização da ciência elaborada pelo Museu da Vida e pela Fiocruz Brasília. Esta fase do projeto é muito importante para o Museu da Vida no sentido em que fortalece os laços da instituição com o território de Manguinhos.

Trabalhamos no Fórum Ciência e Sociedade Manguinhos 2018 com 60 jovens estudantes de duas escolas estaduais situadas em Manguinhos, a saber: C E Compositor Luiz Carlos da Vila e C E Professor Clovis Monteiro. Compreendemos que houve uma ampliação da perspectiva sociocultural destes jovens, um acesso a espaços públicos interditos simbolicamente na cidade do Rio de Janeiro, uma reconstrução e ressignificação de sua identidade enquanto indivíduos e sujeitos coletivos, uma oxigenação da rotina escolar, uma potencialização da figura do professor como agente de transformação na vida dos seus educandos e, por fim, uma sinergia entre formação formal e educação não-formal no processo e educação na escola pública.

No ano de 2019 realizamos um aprofundamento desta experiência, levando às escolas parceiras a exposição “Desvendando o Aedes” e debates com cientistas do campo. Em 2020, no contexto de isolamento social da pandemia de COVID-19, realizamos o “Fórum Ciência e Sociedade Nacional”, contando com representantes dos quatro territórios de abrangência da pesquisa.

55 “Este projeto concebido por Köptcke e colaboradores (2205) e desenvolvido pelo Serviço de Educação em Ciências do Museu da Vida, envolve a divulgação científica, a educação em saúde e sua interface com o meio ambiente, a relação educação formal e não formal, além de propiciar aos jovens estudantes de escolas públicas e seus professores um espaço para reflexão e debate sobre o papel da ciência na sociedade.” ROCHA, Vania. A contribuição do Museu da Vida para a formação de concepções sobre saúde e ambiente: uma expectativa com jovens do projeto ciência e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

Projeto Rap e Ciência

A proposta do Projeto RAP e Ciência é a criação de canções de rap com temas científicos. Ao primeiro olhar parece uma atividade simples, mas ela possui os propósitos da Divulgação Científica e Cultural, campos estes que carregam enorme complexidade e interdisciplinaridades. O projeto nasce em meio ao 1^o *Hackaton da Divulgação Científica em Saúde*⁵⁶, realizado na Fiocruz. Quatro artistas e uma produtora cultural foram selecionados por meio de análise de currículo e entrevista para participar de uma série de encontros onde realizaram debates sobre o saneamento básico e a relação com as arboviroses, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental e drogas.

O Projeto Rap e Ciência começou em outubro de 2018 e aconteceu até o mês de abril de 2019. A cada mês foram realizados encontros com pesquisadores dos temas acima citados e muitas trocas de vivências foram sendo provocadas. Os jovens artistas são residentes de diversos locais, como: Campo Grande, Complexo do Alemão, Jacarezinho, São Gonçalo e Manguinhos, e tem muitas contribuições para nos dá a partir do debate dos Determinantes Sociais da Saúde⁵⁷.

A cada mês, após um ciclo de debates sobre um determinado tema, um rap é composto sobre o mesmo. Um dos artistas tem um estúdio, que fica em Manguinhos, e lá os singles⁵⁸ têm sido gravados e editados. No fim de todo este processo, os selecionados

56 O 1^o Hackaton da Divulgação Científica em Saúde, conforme apresentado no Campus Virtual Fiocruz, "(...) é uma mistura das palavras to hack (de fatiar, quebrar) e marathon (maratona), geralmente utilizada para designar maratonas de programação computacional. Porém, aqui expandimos o significado para uma maratona de desenvolvimento de projetos inovadores de divulgação científica, que podem ou não ter caráter tecnológico."

57 Conceito que trata das condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população e sua relação com as questões de saúde.

58 Música de trabalho e divulgação.

apresentarão suas canções ao público em um festival que acontecerá em Manguinhos. Além disto, existe a pretensão de levar um festival para as escolas estaduais do território de Manguinhos, onde os raps serão apresentados e os artistas falarão como foi a trajetória construída no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a leitura de todo este retrospecto de experiências vividas, incluindo algumas ainda em execução⁵⁹, entramos em contato com uma vasta gama de possibilidades de trabalho entre um museu e o seu público circunvizinho. As vivências apresentadas mostram-nos uma opção do Museu da Vida em fazer Divulgação Científica e Popularização da Ciência voltando seu olhar a territórios favelizados, opção esta que se encontra em um contexto maior de percepção destes espaços como territórios de potências múltiplas.

No decorrer dos últimos 20 anos a conjuntura institucional seguiu o fluxo da conjuntura nacional, que, a seu modo e com suas limitações, soube reconhecer a importância do investimento público na área científica e investir na relação entre a ciência e os jovens trabalhadores do país. A Fiocruz quando deste alinhamento conjuntural, apresentou um forte amadurecimento frente a questões da relação com seu território. As décadas apresentadas anteriormente nos mostram modificações no entendimento do interlocutor e pavimentaram o caminho para que diversas unidades e departamentos pensassem em trabalhos do tipo.

Acreditamos ter dado conta de apresentar as ações de Divulgação e Popularização da Ciência que o Museu da Vida realizou e ainda realiza junto aos moradores do território de Manguinhos. Estas

⁵⁹ Como a "Rede de Disparo de Mensagens sobre Arboviroses via WhatsApp em Manguinhos", no âmbito do projeto Zika.

ações constituem importante parte do nosso trabalho e muito nos orgulhamos destas. Percebemos que a proposta inicial do Museu da Vida, de democratização do saber científico, continua a ser perseguida pelos que nele executam suas atividades. E mais, vemos nos últimos anos, uma nova etapa de interlocução com as camadas populares sendo fomentada. Estejamos atentos e preparados para ouvir os anseios dos que caminham conosco nessa empreitada.

BIBLIOGRAFIA

EL PAIS. *Terraplanistas fretam cruzeiro para ir até a beirada da Terra*. https://brasil.elpais.com/brasil/2019/01/12/internacional/1547307121_632570.html. Publicado em: 13/01/2019 Consultado em: 04/02/2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Segundo Congresso Interno. Relatório Final*. Rio de Janeiro, jan.1994. Disponível em: <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/II%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%20-%20janeiro%20de%201994.pdf>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Oitavo Congresso Interno. Relatório final*. Rio de Janeiro, jun.2018. Disponível em: <https://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VIII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Museu da Vida. *Plano Museológico Museu da Vida (2017 – 2021)*. Rio de Janeiro, nov. 2017. Disponível em: http://www.museudavida.fiocruz.br/images/educacao/planomuseologico_maio_museudavida_2018.pdf.

FUTUYMA, Douglas J. *Evolução, Ciência e Sociedade*. SBG, 2002.

GERMANO, Marcelo Gomes; KULESZA, Wojciech Andrzej. Popularização da ciência: uma revisão conceitual. *Caderno Brasileiro de Ensino de Física*, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2008.

HENZE-MENDES, Isabel A. *O curso de formação de monitores no conjunto das ações sociais da Fiocruz: considerações sobre sua pertinência na formação de jovens em espaços não formais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PINHA, Daniel; SILVA, Felipe Eugenio S. *Experiências de formação crítico-cidadã com jovens em Manguinhos: arte, cultura e educação a partir da*

favela. In: DUQUEVIZ, Beatris Camila; SANTOS, Leonídio Madureira Sousa; FAZZIONI, Natália Helou. (Org.). *Diálogos sobre Saúde e Protagonismo Infanto-Juvenil*. 1aed.: , 2014, v. , p. 73-84.

MENDES, Isabel A.; KOATZ, Eduardo Grinspun; TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Plano de Trabalho do Programa Jovens Talentos para a Divulgação Científica*. Rio de Janeiro: Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz, set. 2000.

MOURÃO, Carmem Evelyn Rodrigues; GOMES, Hilda da Silva; GUIMARÃES, Vanessa Fernandes. Programa de Produção cultural do Museu da Vida: olhando para o território. p. 15-27. In: In: DUQUEVIZ, Beatris Camila; SANTOS, Leonídio Madureira Sousa; FAZZIONI, Natália Helou. (Org.). *Diálogos sobre Saúde e Protagonismo Infanto-Juvenil*. ações e desafios para a Fiocruz. Rio de Janeiro: Coordenadoria de Cooperação social/ Fiocruz, 2014. 1ª edição. 109 p.

MUSEU DA VIDA. *Programa de Produção Cultural: Relatório turma 7*, 2018. 125 p.

O GLOBO. *Movimento antivacina é incluído na lista de dez maiores ameaças à saúde em 2019*. <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/movimento-antivacina-incluido-na-lista-de-dez-maiores-ameacas-saude-em-2019-23413227>. Publicado em: 30/01/2019 Consultado em: 04/02/2019.

ROCHA, Vania. *A contribuição do Museu da Vida para a formação de concepções sobre saúde e ambiente: uma expectativa com jovens do projeto ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SEDUCS. Serviço de Educação em Ciência e Saúde do Museu da Vida. *Programa de Qualificação de Monitores: Curso de formação de Monitores para Museus e Centros de Ciência*. Rio de Janeiro: Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz, 2010. 12p, documento de trabalho, datilografado.

VASCONCELLOS, Maria das Mercês Navarro. *Educação Ambiental na Colaboração entre Museus e Escolas: limites, tensionamentos e possibilidades para a realização de um projeto político pedagógico emancipatório*. Tese de Doutorado. Niterói: Centro de Estudos Aplicados, Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, 2008. 401 p.

VASCONCELLOS, Maria das Mercês Navarro; BONATTO, Maria Paula de Oliveira; Trabalho “Co-laborativo”: o rigor metodológico necessário para gerar efeito maior que a soma das partes. Cap. 7. p. 141-159. In: SANTOS, Isabela Soares; GOLDSTEIN, Roberta Argento. *Rede de Pesquisa em Manguinhos: sociedade, gestores e pesquisadores em conexão com o SUS*. 1ª ed. São Paulo: Hucitec editora, 2016.

10

Ernesto Gomes Imbroisi

Rejany Ferreira dos Santos

Adriana Sotero Martins

**GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA
TERRITORIAL EM SUB-BACIAS
URBANAS: REFLEXÕES A PARTIR
DA EXPERIÊNCIA DA COORDENADORIA
DE COOPERAÇÃO SOCIAL DA FIOCRUZ
NA SUB-BACIA HIDROGRÁFICA
DO CANAL DO CUNHA**

ENLACES INICIAIS: SOBRE TEORIA E PRÁTICA

Na trajetória de trabalho da Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz (Cooperação Social) ao longo de toda sua existência, tentamos alinhar a prática com a teoria. Com idas e vindas, acertos e erros, incorporamos e forjamos um conjunto de termos, expressões, noções e conceitos, influenciados e iluminados por/a partir de diversos campos do conhecimento – da Geografia, da História, da Sociologia e, como não poderia deixar de ser, da Saúde Pública - que fundamentam o nosso trabalho e a nossa prática cotidiana, principalmente, na favela de Manguinhos e na Sub-bacia Hidrográfica do Canal do Cunha. Esse movimento mostrou-se conflituoso e contraditório, pois atuamos no limiar entre a institucionalidade do Estado - ou seja, inseridos dentro de uma instituição que opera no contexto da lógica formal -, e o cotidiano de moradores, coletivos e movimentos sociais de favelas e bairros mais pauperizados - onde predominam práticas enredadas por outras lógicas, pelos impulsos afetivos, religiosos, ideológicos, estéticos, eróticos, econômicos etc.

Nesse trilhar, as questões, os problemas, conflitos e contradições que emergem da nossa experiência-experimentação do real, tem um caráter prático, mas também teórico. Logo, como objetivo mais geral, pretendemos apresentar a atuação da equipe da Cooperação Social na sub-bacia hidrográfica do Canal do Cunha - mais especificamente nas questões que envolvem os temas relativos ao ambiente, a saúde e a participação social - à luz dos conceitos e teorias que embasam e dão lastro científico a esse trabalho. Para iniciar as discussões sobre esse ponto, recuperamos dois postulados do materialismo histórico que são de grande contribuição. O primeiro está presente na famosa tese 11 de Karl Marx, extraída do texto Teses sobre Feuerbach: “os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de modos diferentes; o que importa, porém, é transformá-lo” (MARX,

1974:11) e na obra *A Ideologia Alemã*, Marx afirma que “(...) para o materialista prático, isto é, para o comunista, trata-se de revolucionar o mundo, de enfrentar e de transformar praticamente o estado de coisas por ele encontrado” (MARX, 2007:30). Já o segundo, encontramos no livro *O Dezoito Brumário* de Louis Bonaparte, de onde reproduzimos o seguinte trecho: “os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram” (MARX, 2001:25). Porém, por entendermos que há uma centralidade da dimensão espacial no trabalho da Cooperação Social a partir da categoria de território, como será exposto mais a frente, optamos por utilizar para esse segundo postulado a tradução geográfica construída pelo geógrafo marxista David Harvey. “Não nos é dado fazer nossa própria história nem nossa própria geografia em condições histórico-geográficas de nossa escolha” (HARVEY, 2004, p. 71).

A partir desses dois pressupostos materialistas, como pensar a relação entre teoria e prática para o trabalho da Cooperação Social em relação a questão ambiental? Que lições essas posições nos trazem? Primeiro, precisamos apresentar e delimitar de que realidade estamos partindo. Uma realidade que nos é imposta por determinação histórica - há um contexto histórico em que cada fenômeno ocorre e um espaço onde o mesmo se concretiza e se materializa -, que nos condiciona e nos impele a agir. Ou seja, partimos de uma sociedade marcadamente desigual no acesso aos recursos materiais e simbólicos, atravessando todas as esferas, escalas e dimensões da vida. Inclusive a que chamamos de ambiental. Sobre esse ponto, é necessário fazer uma pequena reflexão.

O primeiro tópico importante para começar essa discussão, é identificar a relação entre sociedade e natureza como elemento central da problemática ambiental, e em seguida, reconhecer que há

diversas formas da sociedade realizar essa relação. As comunidades tradicionais, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos, por exemplo, fazem um tipo de uso do espaço natural totalmente diferente da maneira como nós executamos essa atividade. Nesse caso, o modelo de sociedade na qual estamos inseridos determinará as formas de uso dos recursos ecológicos bem como a maneira como os ecossistemas estarão inseridos nos processos produtivos. No nosso contexto, a problemática ambiental é o resultado do projeto civilizatório iniciado com o surgimento do mundo moderno-colonial e que se concretizou com a expansão e consolidação do capitalismo como modelo de produção e distribuição de riqueza (PORTO-GONÇALVES, 2006; 2012).

O desenvolvimento do capitalismo aguçava e intensificava os processos de transformação da natureza para satisfazer às demandas de progresso material e à acumulação ilimitada de capital. Há uma infinidade de problemas ambientais, relativos à apropriação e à distribuição dos bens da natureza, que passam a ficar em evidência e a ser debatidos principalmente após os anos de 1960-1970⁶⁰. É nesse período que as questões ambientais - e o próprio movimento ambientalista - emergem como problemática fundamental e fundante para a reprodutibilidade social e biológica da sociedade, e, principalmente para a sobrevivência do próprio capitalismo.

Podemos citar, como exemplo, alguns desses problemas: i) aumento da concentração de gases poluentes e do efeito estufa devido a queima de combustíveis fósseis, ii) escassez de água potável e sua desigual distribuição, iii) degradação dos solos por erosão e salinização devido a expansão do agronegócio e iv) desmatamento e perda de biodiversidade. É notório, que vivemos um contexto histórico

⁶⁰ Conferência de Estocolmo em 1972: encontro de caráter primeiro mundista, onde as preocupações giravam em torno de soluções técnicas para a poluição industrial, para o crescimento populacional e para os problemas derivados da urbanização; Relatório de Brundtland (1987): procura objetivar o desenvolvimento sustentável pela superação da pobreza com a implementação de uma nova matriz técnica/tecnológica e energética; e a Rio-92: de caráter técnico e político, compreendia que a degradação ambiental está intimamente relacionada com a pobreza (GUIMARÃES, 1997).

de profundas alterações no ambiente, provocando empecilhos para a reprodução social e biológica da humanidade e criando limites para o desenvolvimento capitalista⁶¹.

Se estendermos essa reflexão para o espaço urbano, por exemplo, podemos observar um apanhado de situações decorrentes da problemática ambiental urbana: perda constante da qualidade de vida, principalmente para a classe trabalhadora mais vulnerabilizada; engarrafamentos e contaminação dos recursos hídricos com efluentes domésticos e industriais, elevando os custos com infraestrutura; deterioração da vegetação remanescente; perda de eficiência econômica, ocasionando a retração de investimentos; poluição climática, gerando problemas de saúde; etc. É nesse contexto, da problemática ambiental urbana, que Manguinhos e sua respectiva sub-bacia se encontram.

A sub-bacia hidrográfica do canal do Cunha⁶² é uma região extremamente complexa, resultado de uma produção da

61 Gostaríamos de deixar claro uma posição sobre a ideia de que a crise ambiental cria limites estruturais para a reprodução do capital. Reconhecemos que a falta de recursos e a destruição ampliada da natureza pode limitar ou impedir que determinados produtos/serviços possam ser produzidos e/ou disponibilizados pelas corporações e/ou pelo Estado, criando barreiras ou impedindo que o lucro se realize. Mas, na atual conjuntura, essa crise se realiza muito mais no campo da retórica do que do real. Ainda não estamos vivenciando essa realidade de forma ampla. O que o discurso da crise ambiental está promovendo são novas possibilidades de negócios a partir da noção de sustentabilidade e da conservação da natureza.

62 A sub-bacia hidrográfica do Canal do Cunha constitui uma das principais sub-bacias da Baía de Guanabara e está localizada na cidade do Rio de Janeiro, tendo como principais formadores os rios Faria Timbó, Jacaré, do Frangos, Méier, Salgado, Dom Carlos e os canais de Manguinhos, Benfica e Bento Ribeiro Dantas (AMADOR, 2012). Segundo Amaral (2006) a essa localiza-se a leste da cidade do Rio de Janeiro, na região chamada Baixada de Inhaúma, e tem como limites o Maciço da Tijuca, com a Serra do Mateus e Cachoeirinha ao sul; a Serra dos Pretos Forros e a Serra do Inácio Dias a oeste; a noroeste, o Morro do Dendê-Juramento; ao norte, o Morro da Misericórdia; a nordeste, o Morro Bonsucesso; a sudeste, a Serra do Engenho Novo; e, a leste, a Baía de Guanabara, confrontando com os bairros da Maré e Caju e, entre eles, a foz do canal do Cunha. A ocupação da Sub-bacia é predominantemente urbana. Os 29 bairros totalmente inseridos integralmente na sub-bacia totalizam 743.085 habitantes (CENSO, 2010), deste modo, a densidade demográfica de 11.776 habitantes por km². Dentre os bairros mais populosos, encontram-se: Méier (49.828 hab), Inhaúma (45.698 hab), Engenho de Dentro (45.540 hab), Piedade (43.378 hab) e Cachambi (42.415 hab) e os bairros que possuem as maiores densidades demográficas são: Jacarezinho (40.254 hab/km²) e Todos os Santos (24.401 hab/km²). A sub bacia conta com 133 favelas e 24 loteamentos irregulares e dos 7.015,99 hectares que ocupa somente 415,43 hectares são áreas naturais, com uma escassez maciça de vegetação (AMARAL, 2006).

cidade que concentra parte do ônus do desenvolvimento econômico nos espaços de moradia da classe trabalhadora mais pobre, produzindo um enorme quadro de desigualdade social e ambiental. Assim, a sub-bacia do Cunha é uma das regiões hidrográficas mais vulnerabilizadas ambientalmente da cidade do Rio de Janeiro, apresentando um cenário com imensas dificuldades, como: áreas com intenso grau de adensamento populacional (favelas); rios e canais excessivamente poluídos com resíduo industrial e doméstico; pouquíssima cobertura vegetal e uma contínua deterioração das nascentes; alagamentos, enchentes e deslizamentos de terra, que afetam principalmente a população mais pobre desse espaço. Soma-se a isso, as questões relativas a violação de direitos pela ação de grupos armados, pela ação da Polícia Militar, pelas obras do Estado e pelos empreendimentos privados. Sendo caracterizada como uma região composta por territórios vulnerabilizados socioambientalmente e marcados por práticas de exceção (FIOCRUZ, 2016^a, p. 47)⁶³.

Essas características expressam o enorme quadro de “iniquidades em saúde” (SCOREL, 2008) que assola a sub-bacia do Canal do Cunha, produzindo um cenário de vulnerabilidade e impacto nas condições de saúde e na qualidade de vida da população residente nesse região. Dois conceitos sobressaem nesse momento. O de vulnerabilidades socioambientais e o de iniquidades em saúde. Os dois merecem um rápido apontamento antes de prosseguirmos, já que são de extrema importância na compreensão dos processos de saúde-doença em relação a determinados grupos sociais e na conformação de espaços suscetíveis a determinadas injustiças sociais e/ou problemas ecológicos.

Em um interessante artigo, Marcelo Firpo de Souza e Fatima Pivetta, constroem uma definição de vulnerabilidade socioambiental bem adequada e acertada para os contextos das cidades em países situados no espectro do subdesenvolvimento.

63 RELATÓRIO FINAL - Projeto “Polo de Tecnologias Sociais para o Desenvolvimento Equânime Territorializado e Sustentável em Manguinhos” (PRES-003-LIV-12). Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência - Fiocruz, 2016a.

As vulnerabilidades socioambientais resultam em gradientes ou diferenciais de exposição a condições insalubres e múltiplas situações de risco presentes sobre os grupos e territórios que vivem mais à periferia social e econômica do desenvolvimento, e decorrem de processos econômicos, sociais, políticos e culturais que produzem diferentes formas de discriminação, injustiças e desigualdades sociais (PORTO; PIVETTA, 2009, p. 4086).

Esse conceito é de extrema importância para entender a resultante socioecológica dos processos de produção do espaço urbano no contexto brasileiro e o seu impacto nas condições de saúde da população. Entendendo que os problemas que marcam os espaços urbanos são o produto das contradições decorrentes dos diferentes usos e sentidos dados ao espaço pelos diversos atores sociais que disputam os espaços da cidade. A relação sociedade e natureza, nessa perspectiva, está submetida à lógica da racionalidade econômica. Há, nesse caso, uma contradição que fica evidente. E ela não se remete e não se restringe aos conflitos de classe inerentes a estrutura do capitalismo, mas à contradição entre o espaço como uso e o espaço como troca (LEFEBVRE *apud* GOTTDIENER, 1993).

Essa contradição cria, simultaneamente, injustiças sociais e degradação ambiental através da mercadificação da sociedade e da natureza. Há uma determinação dos processos de acumulação do capital sobre as ânsias, demandas e desejos da humanidade e os limites ecológicos da Terra. A produção capitalista do espaço é socialmente perversa e ambientalmente destrutiva, refletindo-se na distribuição desigual de proveitos e rejeitos em cada espaço da cidade. Esse fenômeno caracteriza-se pela concentração do bônus do desenvolvimento capitalista – capital, recursos, informação e tecnologia – em determinados lugares, e relegando o ônus – as consequências ambientais – desemprego, precarização do trabalho, contaminação industrial, perda de biodiversidade para outras regiões.

Posto isso, os processos que vulnerabilizam socialmente e ambientalmente determinados grupos sociais e/ou espaços da cidade, estão diretamente ancorados na ideia de iniquidades em saúde. Ou seja, há determinados lugares em que a população está mais suscetível a doenças, riscos e até a perda da vida por “(...) diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas e indesejáveis” (WHITEHEAD *apud* SCOREL, 2008, pp. 202-203). Em termos mais específicos, por exemplo, “os pobres, grupo social e economicamente vulnerável, pagam o maior tributo em termos de saúde acumulando a carga de maior frequência de distribuição de doenças, sejam estas de origem infecciosa, sejam crônico-degenerativas, ou ainda as originadas de causas externas” (SCOREL, 2008, p. 207). Ou melhor, situações e contextos que poderiam ser mitigados e/ou resolvidos por políticas públicas distributivas e promotoras de saúde.

É a partir dessa realidade, dessa determinação socioambiental, que parte o trabalho da Cooperação Social. E é sobre esse conjunto de desigualdades sociais e ambientais, ou melhor, dessas iniquidades em saúde, que marcam Manguinhos, a sub-bacia hidrográfica do Canal do Cunha e tantos lugares do Brasil com características semelhantes, que o trabalho da equipe da Cooperação Social pretende incidir. Esse é ponto que falamos da transformação. Já superamos o momento de conhecer a realidade, uma realidade que não escolhemos integrar e interagir, mas que por determinação histórica e geográfica nos foi imposta. E, diante de tantos mazelas e problemas, precisamos construir alternativas que pelo menos apontem para o horizonte possibilidades reais de transformação dessa realidade. A segunda parte desse artigo se debruçará sobre esse ponto. Como transformar nossa realidade?

SEGUNDO MOMENTO: ENLACES TEÓRICO-METODOLÓGICOS - O TRABALHO EM COOPERAÇÃO SOCIAL

A palavra transformação tem um peso muito forte para o pensamento crítico, principalmente para o de caráter marxista. Karl Marx e os marxistas sonharam e têm sonhado com a transformação do estado de coisas atual. Ou seja, com a revolução, que permitiria o desenvolvimento pleno de todas as potencialidades humanas. Porém, ainda não é disso que estamos falando. Pelo contrário, há estruturas de dominação que limitam e/ou impedem qualquer tipo de avanço para uma outra socialidade livre do ágio e do império do lucro que não foram vislumbradas por Marx e que tem sido pouco abordados por marxistas contemporâneos. Esses aspectos da dominação apresentam múltiplas matizes, que vão desde a questão de gênero, étnico-racial, sociais, econômicas, políticas, de classe e até questões relativas às estruturas coloniais e a própria colonialidade em si. Talvez, devêssemos falar de emancipações no plural, para dar conta de todas essas dimensões citadas acima.

A própria democracia seria um desses entraves para a(s) emancipação(ões) da sociedade. Porém, esse ponto nos parece, de imediato, contraditório. Em torno dessa contradição há um senso comum “(...) de que democracia e dominação são antípodas” (MIGUEL, 2018, p. 16). Em outras palavras, “onde há democracia (ou pelo menos onde há democracia ‘autêntica’), não pode haver dominação” (MIGUEL, 2018, p. 16). Porém, “(...) qualquer institucionalidade estabelece seu próprio regime de dominação (...)” (MIGUEL, 2018, p. 16) e se há dominação há relações de poder nas formas de acesso e uso dos recursos materiais e simbólicos da sociedade. Nossa democracia, nesse sentido, precisa ser qualificada. Passaremos a chamá-la de democracia liberal ou de baixa intensidade (SANTOS, 2007). Essa

caracterização é necessária, pois nas democracias liberais há um enorme paradoxo, que se expressa na

[...] convivência entre igualdade política formal e profundas desigualdades sociais. Estas últimas refletem sobre a capacidade que agentes situados em diferentes posições do espaço social têm tanto de participar dos processos de tomada de decisão coletiva quanto de definir autonomamente a própria vida (MIGUEL, 2018, p. 45).

A formalidade da democracia liberal convive e permite que um conjunto de pessoas, indivíduos, grupos sociais com interesses e pontos de vista próprios estejam ausentes e/ou incluídos precariamente nos processos decisórios. Essa perspectiva limita e restringe a ação política de parte da sociedade (trabalhadores pobres e vulnerabilizados, comunidades tradicionais, mulheres, negros, LGBTs etc.), favorecendo outra (empresários, classe dirigente, políticos, latifundiários etc.).

Sobre as estruturas de dominação das democracias liberais, Luis Felipe Miguel, apresenta três contribuições teóricas que associam e conciliam esses processos de exclusão e/ou inclusão precária com as regras e processos da nossa democracia. De forma bem resumida, nós as pontuamos abaixo.

A primeira, baseada na obra de Claus Offe, se refere a ideia de seletividade das instituições, ou seja as instituições políticas apresentam interesses próprios referentes aos “(...) processos de valorização do capital, o que se liga à dependência estrutural dos Estados capitalistas em relação à acumulação privada. O próprio mecanismo eleitoral é uma instância de seletividade (...)”, já que “(...) privilegia a expressão de interesses individuais, em vez daqueles ligados às identidades coletivas” (MIGUEL, 2018, p. 46). Já a segunda, desenvolve o conceito Bourdiano de campo político.

Os campos sociais se definem como espaços sociais relativamente fechados (que delimitam um “dentro” e um “fora”), hierarquizados e competitivos. O campo político, assim, estabelece critérios de ingresso e progresso - as formas legítimas de discurso e de comportamento político - que afastam ou minimizam o risco de presenças potencialmente disruptivas. Os grupos dominados são deixados do lado de fora ou, quando entram, sofrem pressão para se adaptar (...) (MIGUEL, 2018, p. 46).

E, por último, a ideia de Estado como ossatura material da luta de classes, de Nicos Poulantzas. Para ele o Estado;

Longe de ser a arena neutra de resolução dos conflitos de interesses, tal como na leitura idealista, ou o instrumento a serviço da classe dominante - igualmente neutro, porque utilizável por qualquer um dos grupos -, o Estado é visto como espelhando as relações de força presentes na sociedade (MIGUEL, 2018, p. 46).

Essas três contribuições demonstram como a democracia liberal apresenta inúmeros empecilhos e limites estruturais para uma efetiva transformação social. As instituições operam a partir de mecanismos de mercado e pró negócios, estimulando práticas individuais e individualistas, impedindo e/ou domesticando posições mais radicais e que demandam alterações nas lógicas do poder; procurando moderar e enquadrar qualquer tipo de conflito mais agudo, ou seja impedindo que as oposições políticas e os antagonismos mais intensos se proliferem, podendo gerar até a exclusão de determinados agentes políticos da esfera democrática.

Soma-se a isso, o caráter do Estado: o Estado não é uma entidade da classe dominante e, nem uma área neutra para a resolução dos conflitos políticos, ele é, na verdade, um resultado da correlação de forças em um determinado momento histórico. Ele é a materialização específica da dominação de classe da sociedade burguesa. Porém, há sempre a possibilidade de avanços sociais, se a hegemonia de classe não for alterada e as estruturas de dominação se mantiverem.

Como, então, produzir e materializar transformações reais? Precisamos desenvolver práticas sociais e ações políticas que enfatizem processos de participação social e protagonismo popular, por dentro da institucionalidade da democracia liberal e, principalmente, a partir das experiências e experimentações dos coletivos e movimentos sociais de democracia direta, de democracia participativa ou de democracia de alta intensidade, onde os processos de controle popular, de cooperação, de gestão coletiva, de cogestão e de autogestão sejam incentivados e estimulados. É necessário criar novas mediações entre a sociedade civil e o Estado com o objetivo de alterar a correlação de forças sociais e políticas existente na nossa sociedade.

É dentro desse contexto e da necessidade de dar respostas e soluções para as iniquidades sociais e ambientais em saúde que um conjunto de instituições, movimentos e organizações procuram desenvolver novas práticas e apontar novas possibilidades para a democracia. A Cooperação Social se encontra entre essas entidades que estimulam e promovem processos democráticos mais efetivos. Nesse contexto, a Cooperação Social criou uma metodologia de atuação que define um modo de “(...) agir, organizar e sistematizar uma série de práticas e condutas colaborativas com os atores sociais dos territórios socioambientalmente vulnerabilizados” (FIOCRUZ, 2016^a, p. 04), chamada de Trabalho em Cooperação Social.

Em outro trecho do mesmo relatório, há um entendimento do Trabalho em Cooperação Social, como um protocolo de agir de um órgão do poder público, sendo caracterizado da seguinte forma:

ao atuar diretamente em interlocução com a sociedade civil, a Cooperação Social, (...) se dispunha a assessorar e comprometer-se com a garantia de desenvolvimento dos coletivos e organizações da sociedade civil diante das ações do próprio interesse desses grupos locais, salvaguardando, a esse assessoramento, a perspectiva de contribuição inequívoca

a práticas democráticas e/ou de intento à construção de uma governança democrática⁶⁴ no território (FIOCRUZ, 2016^a, p. 04).

Podemos destacar três pontos centrais para o Trabalho em Cooperação Social que se destacam na citação. O primeiro diz respeito ao assessoramento; o segundo à autonomia de organização da sociedade civil; e o terceiro com o desenvolvimento de novas práticas democráticas. Vamos destrinchar rapidamente cada um deles.

O assessoramento técnico-científico-político apresenta uma enorme centralidade para o Trabalho em Cooperação Social, e isso está associado a posição que a equipe da Cooperação Social se coloca na relação com os atores sociais atuantes na sub-bacia do canal do Cunha. Nessa relação não há uma posição de hierarquia, de desigualdade e muito menos de subordinação entre a sociedade civil organizada dessa região e a Fiocruz. O que há é um “processo comunicacional e pedagógico entre sujeitos de saberes diferentes convivendo em situações de interação e cooperação, que envolve o relacionamento entre pessoas ou grupos com experiências diversas, interesses, desejos, motivações coletivas” (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001, p. 103). E isso se dá em todas as dimensões: na produção de conhecimento, no desenvolvimento das táticas/estratégias de luta política, na elaboração e sistematização de demandas socioambientais para a sub-bacia do canal do Cunha, na construção de metodologias de participação social etc. E isso é de extrema relevância, pois não substitui ou procura substituir, inferiorizar e controlar as organizações sociais no seu processo de luta, mas sim induzir e estimular processos de participação social, de ampliação da democracia e objetando a “(...) conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas” (CARVALHO; ACIOLI; STOTZ, 2001, p. 101). Por isso, a metodologia de construção compartilhada de

64 No último tópico desse artigo aprofundaremos a ideia de governança democrática.

conhecimento se apresenta como base e fundamento dos processos de assessoramento do Trabalho em Cooperação Social.

Podemos, rapidamente, ilustrar algumas atividades realizadas pela equipe da Cooperação Social no que diz respeito, inicialmente, à atuação e à participação do Grupo de Articulação dos Povos da Sub-bacia Hidrográfica do Canal do Cunha (Povos do Canal do Cunha) no Comitê da Região Hidrográfica da Baía de Guanabara e dos Sistemas Lagunares de Maricá e Jacarepaguá e também no Subcomitê da Bacia Hidrográfica da Baía de Guanabara – Trecho Oeste, o que contribuiu para o fortalecimento político da comunidade de Manguinhos no exercício da participação direta em instâncias decisórias sobre o tema da água na área urbana. Além disso, permitiu a realização de um conjunto de eventos: Espaço saúde, ambiente e sustentabilidade na Cúpula dos Povos (Agenda Fiocruz na Rio+20), em 2012; oficinas territoriais no Morro da Esperança (Complexo do Alemão), na Vila Residencial da Ilha de Sapucaia (Ilha do Fundão) e em Vila Turismo (Manguinhos), o II e o III Encontro do Comitê dos Rios: os povos em defesa da baía de Guanabara viva, todos em 2013; e o IV Encontro do Comitê dos Rios - O Caminho das Águas na Sub-bacia do Canal do Cunha: Participação e Gestão Democrática dos Recursos Hídricos. Nesse caso, é importante salientar, que “(...) a natureza do trabalho de assessoramento é marcado pelo esvaziamento de produtos diretos” (FIOCRUZ, 2016^a, p. 33), objetivos e concretos, porém “(...) reverbera significativamente no atingimento de resultados, dentre os quais, assumem maior destaque a consolidação dos espaços de participação” (FIOCRUZ, 2016^a, p. 33) na sub-bacia do canal do Cunha, fortalecendo “(...) os diálogos institucionais e o desenvolvimento de metodologias participativas de protagonismo dos sujeitos locais” (FIOCRUZ, 2016^a, p. 33).

Esse primeiro ponto, o do assessoramento, desemboca, e tem como principal horizonte político a autonomia de organização da sociedade civil, que é exatamente o nosso segundo ponto. Sobre isso,

podemos constatar, rapidamente, que o Trabalho em Cooperação Social induz e estimula ações que procuram desenvolver o protagonismo social dos grupos sociais mais vulnerabilizados, contribuindo para a promoção de uma cidadania ativa e potencializando a superação de uma alienação política para a condição de participação ativa na organização comunitária e na produção de políticas públicas promotoras de bem-estar e qualidade de vida (FIOCRUZ, 2016^{b65}). Nosso intuito era que os coletivos e os movimentos sociais da sub-bacia do canal do Cunha assumissem lugar de destaque nos espaços de participação popular que pudessem viabilizar recursos e políticas públicas que impactassem positivamente seus espaços de vida. Entre idas e vindas, ascensos e recuos nos envolvimento das organizações sociais diante dos limites institucionais dos atuais modelos de controle e participação social relativos ao uso, apropriação e conservação dos recursos hídricos (cristalizados nos comitês de bacia da Baía de Guanabara), surgiu a necessidade de construir o protagonismo social e autonomia popular a partir do desenvolvimento de novas práticas democráticas. Chegamos, então, ao nosso terceiro ponto.

Esse ponto, tem como pressuposto e foco o debate referente às diferentes práticas nas formas de apropriação e conservação dos recursos ambientais, mais especificamente da água no ambiente urbano. E isso é de extrema importância para a reflexão sobre a criação de arranjos democráticos mais arrojados para a sustentabilidade das cidades, pois a natureza é um elemento que pertence à vida cotidiana em todas as condições, pois as formas de acesso e uso desse bem pela sociedade vão determinar a qualidade, os sentidos e os significados da reprodutibilidade dessa sociedade em todos os níveis - biológico, social, cultural, político e econômico. A sociedade precisa consumir alimentos e água para suprir suas necessidades fisiológicas; a relação de cada sociedade com a natureza é mediada pelos

65 PROJETO BÁSICO - Territórios urbanos saudáveis. Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência - Fiocruz, 2016b.

significados e simbologias que cada cultura construiu historicamente em relação ao seu meio, e essa concepção colabora na reprodução desse grupo enquanto representante de uma determinada cultura; as decisões políticas interferem diretamente na forma de acesso, uso e conservação desse bem, direcionando os modelos de consumo, distribuição e descarte - de modo equitativo ou não - dos recursos ambientais, determinado a distribuição dos bônus e ônus do uso da natureza pelas diferentes classes sociais e grupos étnicos; e, como consequência direta das decisões políticas, a promoção em maior ou menor grau de uma desigualdade social e ambiental, ou seja, impactando diretamente nos processos de saúde-doença dos grupos e espaços mais vulnerabilizados.

Dentro desse contexto, surge uma questão: como garantir o direito a ambientes sustentáveis e saudáveis em territórios vulnerabilizados sócio-civil-ambientalmente? A resposta e/ou a saída que os Povos do Canal do Cunha em cooperação com a equipe da Cooperação Social deram para esse problema foi a criação de um instrumento-mediação - funciona simultaneamente como um mecanismo/ferramenta e uma metodologia social para a reflexão e desenvolvimento de novos modelos e formas de participação para as políticas públicas ambientais - que intitulamos de Observatório da Sub-bacia Hidrográfica do Canal do Cunha (Observatório). E é exatamente sobre ele que destinamos a última parte desse trabalho.

O DESFECHO: GOVERNANÇA DEMOCRÁTICA TERRITORIAL PARA SUB-BACIA URBANAS

O título desse trecho já aponta para a equivalência entre a ideia do Observatório como um processo constituidor/promotor de uma governança democrática territorial. Algo que ao longo desse

tópico será desencadeado. Porém, antes de avançarmos sobre essa discussão, gostaríamos de gastar um pequeno tempo em dois pontos: uma sintética reflexão sobre a natureza dos conceitos e sobre os conceitos que emergem como importantes para o fechamento da nossa discussão.

A Cooperação Social se apropria, recria, formula, transmuta e transforma um conjunto de conceitos (algo que já foi assinalado no início desse artigo) de acordo com os desafios que encontra no seu processo de trabalho. Esses conceitos são importantes, pois nos possibilitam compreender o real. O conceito, para além de exprimir ou condensar um determinado fenômeno (nunca se confundindo com o mesmo), torna o mundo mais tangível para a razão. Rogério Haesbaert (2014), no livro *Viver no limite: território e multi/territorialidade em tempos de insegurança e contenção*, faz uma relação profícua entre a elaboração dos conceitos com as problemáticas da vida. Duas posições despontam dessa relação. A primeira faz referência ao processo de problematização das questões que assolam o mundo, e a outra está ligada à natureza política dos conceitos. Aquela afirma que o conceito “(...) parte de uma questão particular e, ao problematizar o real, de certa forma desestabiliza conhecimentos herdados, diante da permanente transformação em que estamos mergulhados” (HAESBAERT, 2014, p. 27). Além de sintetizar, expressar e/ou representar um determinado fenômeno, o conceito também aponta para o futuro, isto é apresenta um sentido transformador. “Além de uma revelação do já dado, do já produzido, o conceito também indica um caminho, uma conexão (ou série de conexões), um devir” (HAESBAERT, 2014, p. 29). Deste ponto, e, totalmente integrado a ele, destacamos a segunda colocação: a natureza política dos conceitos.

[...] os conceitos não apenas evidenciam um determinado real-histórico, desvendando – e rerepresentando – algo já produzido (o fazer-se do presente olhando para o passado, para o já feito). Eles também envolvem a atividade criadora e

reproblematizadora (o presente mirando o futuro), possibilitam 'produzir realidade', reinventando o real ao proporem sobre ele – e com ele – novas questões (HAESBAERT, 2014, p. 29).

Na visão de Gallo, os conceitos são, de fato, "(...) armas para a ação de outros, filósofos ou não, que dispõe deles para fazer a crítica do mundo, para instaurar outros mundos" (GALLO *apud* HAESBAERT, 2014, p. 49). Explicando. O conceito funcionaria como instrumentos para a prática social. Na verdade, como verdadeiras "ferramentas" para a compreensão do real, e, simultaneamente para sua ressignificação (HAESBAERT, 2014). O autor segue com seu raciocínio: o conceito "(...) é uma medi-ação (no sentido concomitante de 'meio-ação')", ou seja, sempre "(...) acaba por participar do 'real', é imanente a ele, diria Deleuze", na verdade, o que objetivamos é "(...) enfatizar sua condição, seu potencial (político) de implicação no devir histórico" (HAESBAERT, 2014, p. 49). Podemos, então, resumir essa discussão sobre os conceitos em quatro pontos: i) todo conceito emerge de um problema ou questão (novo, refeito ou recolocado); ii) todo conceito se apresenta contextualizado socialmente, historicamente e geograficamente; iii) todo conceito é múltiplo e heterogêneo, estando relacionado a outros problemas e outros conceitos; e iv) o conceito não se equivale ou confunde com os fenômenos do mundo, ele é simultaneamente absoluto e relativo (HAESBAERT, 2014).

Ainda sob a influência direta de Rogerio Haesbaert, o mesmo distingue três modalidades de conceitos. O que ele chama de conceitos analíticos, práticos e normativos. Porém, é necessário ter em mente, que essa segmentação não é irrestrita (HAESBAERT, 2014), há uma indissociabilidade entre esses três tipos, ou seja todo conceito é conjuntamente analítico, prático e normativo. Podemos entender, que de acordo com o sentido dado ao conceito, essas modalidades se apresentam em tensão dialética, uma sobredeterminando a outra em cada contexto e especificidade de uso do conceito. Vamos, então, conhecer essas três modalidades.

[...] categoria analítica é, sobretudo, um instrumento no processo de investigação do pesquisador, ou um conceito no seu sentido mais difundido, a categoria da prática é um 'conceito' – ou noção – do senso comum, utilizando nas práticas cotidianas do discurso ordinário, e a categoria normativa tem como objetivo primeiro indicar um caminho, tem um caráter mais propositivo que analítico (HAESBAERT, 2014, p. 31).

Chegamos ao momento de discorrer sobre os conceitos que iremos abordar. Como já apontamos em parágrafos acima, todo conceito é lastreado histórico-geograficamente. E para nós, não seria diferente. Há uma historicidade e uma geograficidade particular da atuação da Coordenadoria de Cooperação Social na sub-bacia hidrográfica do canal do Cunha. Dessa prática, no real, emerge um conjunto de conceitos e noções que usamos para dar conta das questões e contradições desses espaços, e concomitantemente fundamentos para nossa ação e transformação da realidade. Vamos abordar especificamente, e de forma bem resumida território, o urbano e governança.

Começaremos pela categoria território. Primeiro, é importante salientar que, como geógrafos⁶⁶, entendemos que o conceito de território é caro para o campo do conhecimento geográfico. Isso deve-se ao fato da Geografia ter como objeto científico a dimensão espacial da sociedade, e o território, para nós, expressa os fenômenos relativos às práticas de poder nos processos de dominação e apropriação do espaço. Entretanto, a categoria território não pertence aos geógrafos. Não é nossa propriedade privada. Dito isso, qualquer autor, pesquisador (de qualquer campo do conhecimento) e/ou movimentos sociais deve construir e desenvolver o conceito de território que melhor lhe convir. Mas existe um problema: está ocorrendo um processo de coisificação e fetichização do território. Está se usando o conceito de território de forma indiscriminada, e isso tem gerado alguns problemas: i)

66 Os dois primeiros autores do artigo são geógrafos de formação.

confusão entre o conceito de território e outros conceitos como espaço e região; ii) restrição e simplificação do conceito de território, incapacitando seu potencial problematizador, explicativo e mobilizador (HAES-BAERT, 2014); e iii) equivalência do conceito de território com a ideia de sítio e/ou localização. O Geógrafo Marcelo Lopes de Souza chama essa situação de uma leitura/interpretação “‘coisificante’ do território” (SOUZA, 2013, p. 90).

Confundir, menos ou mais conscientemente, território e substrato espacial material equivale a “coisificar” o território, fazendo com que não se perceba que, na qualidade de projeção espacial de relações de poder, os recortes territoriais, as fronteiras e os limites podem todos mudar, sem que necessariamente o substrato material que serve de suporte e referência material para as práticas espaciais mudem (SOUZA, 2013, p. 90).

Sabendo que o campo da saúde pública e os próprios movimentos sociais incorrem nesse tipo de erro em alguns contextos, pretendemos evitar esse tipo de situação. O território, de acordo com Souza, ainda de forma primária, é “(...) um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder” (SOUZA *apud* SOUZA, 2013, p. 78). Em outro momento o autor refina um pouco mais sua definição: “(...) o que ‘define’ o território é, em primeiríssimo lugar, o poder. Ou, em outras palavras, o que determina o ‘perfil’ do conceito é a dimensão política das relações sociais, compreendendo essa relação no sentido amplo de o político (...)” (SOUZA, 2013, p. 88). Ou seja, estamos falando necessariamente na efetivação e no exercício do controle de um indivíduo ou grupo social sobre uma determinada porção do espaço. Determinando *como* e *quem* é governado, influenciado e/ou dominado nesse espaço, ou seja, “(...) controla-se uma ‘área geográfica’, ou seja, cria-se o ‘território’, visando ‘atingir/afetar, influenciar ou controlar pessoas, fenômenos e relacionamentos” (SACK *apud* HAESBAERT, 2014, p. 59).

Haesbaert nos traz contribuições interessantes para a compreensão do conceito de território. Para ele, território “(...) tem a ver com o poder, mas não apenas com o tradicional poder político. Ele diz respeito tanto ao poder no sentido explícito, de dominação, quanto ao poder no sentido mais implícito ou simbólico, de apropriação (...)” (HAESBAERT, 2014, p. 57), e está “(...) imerso em relações de dominação/apropriação sociedade-espço, ‘desdobra-se ao longo de um *continuum* que vai da dominação político-econômica mais ‘concreta’ e ‘funcional’ à apropriação mais subjetiva e/ou ‘cultural-simbólica’ (HAESBAERT, 2004, pp. 95-96)” (HAESBAERT, 2014, p. 58). Fica claro, que a dominação e a apropriação do espaço, ou seja a conformação e a delimitação de um território apresenta uma multiplicidade de formas de poder e de sujeitos sociais implicados tanto nos processos de efetivação e realização do poder como nas lutas e resistências a esse mesmo poder.

Sabemos que na saúde pública, e mesmo nós da Cooperação Social, temos como fonte e fundamento para nossas concepções de território o conhecimento produzido pela Geografia. Porém, na prática as conceituações de território e suas derivações como: políticas públicas territorializadas/territorialização de políticas públicas, territórios marcados por práticas de exceção, territórios vulnerabilizados socioambientalmente, governança democrática territorial, territórios saudáveis, territórios sustentáveis etc tendem a se afastar do núcleo conceitual do território como compreendido pela Geografia. Nossa conceituação de território está mais para uma categoria normativa do que analítica e prática.

Território como categoria normativa responde “(...) não tanto ao que o território é, mas ao que o território *deve ser*, a partir de determinados interesses (...)” (HAESBAERT, 2014, p. 55) políticos e/ou econômicos. O único interesse que a Cooperação Social tem é em transformar a realidade dos territórios vulnerabilizados

socioambientalmente, como a sub-bacia do canal do Cunha, e superar o monstruoso quadro de iniquidades em saúde que marcam as pessoas desses espaços. Os interesses das ações, das iniciativas e do trabalho da Cooperação Social estão relacionados ao desenvolvimento de políticas públicas onde a população beneficiária seja também, e, simultaneamente coautora e cogestora, em outras palavras, sujeito e objeto dessa política.

Para isso acontecer, a população tem que se envolver com o projeto e definir todas as diretrizes dessa política, ou seja, tem que haver algum tipo de participação social. Podemos concluir, que o conceito de território para a Cooperação Social apresenta pelo menos dois sentidos. Que se complementam e se retroalimentam. O primeiro, de caráter mais político (projetivo), que se refere ao nível de participação e de protagonismo das classes sociais mais empobrecidas na criação, planejamento e execução da política pública para os seus espaços de vida e de trabalho. Ou seja, o território/a territorialidade/e os processos de territorialização seriam indicadores de participação social, democracia e envolvimento político dos grupos sociais nas políticas públicas para seus lugares de existência e de reprodução social. O segundo sentido, apresenta um caráter mais diagnóstico (lugar de partida/o que precisamos transformar na realidade).

Os conceitos de territórios marcados por práticas de exceção e territórios vulnerabilizados socioambientalmente, por exemplo, apresentam uma determinada descrição da qualidade social, política, cultural, econômica e ecológica de um lugar, nos indicando os problemas e desafios a serem enfrentados e combatidos pela sociedade. Porém, esses conceitos mais diagnósticos operam sempre em par e apresentam um contraponto, que é o lugar de chegada (nosso horizonte político-utópico) - territórios saudáveis e territórios sustentáveis -, que além de apontar para a superação das desigualdades sociais e ambientais que assolam a classe trabalhadora mais pauperizada, produzindo um

novo espaço, ele só se realizaria sendo mais democrático, coletivo e com o envolvimento direto da população nas decisões que irão impactar suas vidas. Assim, quanto mais territorializado for um espaço, mais democrático ele é. E, conseqüentemente mais saudável e mais sustentável. Isso indicaria que a população que sempre esteve ausente da política estaria efetivamente produzindo um espaço a sua imagem e semelhança, de acordo com suas prioridades, demandas, desejos, problemas e até contradições. Nesse sentido, estaria exercendo um poder (junto com seus pares) sobre seus espaços de vida e trabalho, controlando os recursos, definindo o sentido da política e das relações, construindo suas representações e sua identidade territorial. Seria um território dos de baixo e não mais dos de cima. É nesse ponto que o conceito de território para a Cooperação Social volta a se aproximar do conceito de território estritamente geográfico.

Já o conceito de urbano vai demandar um esforço menor do que o de território para esse momento. O conceito de urbano apresenta uma historicidade tanto na Geografia como em outras áreas do conhecimento. Não entraremos nessa problemática. Para o trabalho da Cooperação Social o urbano se confunde, em grande parte dos contextos, com a cidade. Ou seja, o urbano como equivalente ao substrato material da cidade, a sua concretude. Sabemos que esse entendimento é um tanto simplista e reducionista sobre o potencial analítico que o conceito de urbano pode vir a ter em algumas perspectivas teóricas. Porém, isso se justifica porque o urbano, para a Cooperação Social, se apresenta mais como uma categoria da prática e normativa do que analítica. E, isso se deve ao fato de que é no espaço da cidade onde se dá, predominantemente, a atuação mais direta das equipes da Cooperação Social, e é nesse espaço, onde se apresenta o desafio de encontrar soluções para problemas extremamente complexos - que não se restringem e limitam ao desmatamento e a poluição em si, mas se alargam para os tipos de moradia, a favelização, as relações de trabalho, ao saneamento

básico, a privatização dos espaços, a violência etc - como os que se apresentam na sub-bacia do canal do Cunha.

E, por último, a governança. Conceito que para o pensamento crítico e o campo progressista tem a chancela das políticas neoliberais e do empreendedorismo como o novo ideal para as práticas sociais contemporâneas. Em um interessante artigo, o geógrafo português João Ferrão, discute a governança sob a luz da relevância do conceito de governança territorial para uma governança democrática das cidades. O autor nos apresenta uma rápida trajetória do conceito. Ele surge nos EUA em um contexto empresarial, sendo pensado para a ideia de governança corporativa a partir das práticas dos empresários, acionistas, clientes, fornecedores etc (FERRÃO, 2015). Em seguida, nos anos 1980,

[...] o conceito de governança ganha um novo fôlego e a sua aplicação alarga-se a domínios muito diversos. Esta emergência associa-se à ascensão das ideias neoliberais, defensoras da transferência de um número significativo de poderes e funções do Estado para as empresas e para a sociedade civil no contexto do paradigma “menos Estado, melhor Estado”. Invocando os efeitos perversos decorrentes de uma interferência abusiva do Estado nas opções individuais de empresários e de cidadãos e, em simultâneo, a ineficiência de uma administração burocrática, lenta e, por isso, vista como um custo de contexto que prejudica fortemente a produtividade econômica, os defensores das ideias neoliberais recorrem ao conceito de governança para legitimar a construção de economias e sociedades mais libertas do jugo do Estado e das intervenções dos serviços da administração pública (FERRÃO, 2015, p. 211).

Fica claro, o motivo pelo qual, um conjunto de pensadores e autores não demonstrarem interesse em trabalhar e/ou operar com o conceito de governança. Há um enorme ranço com o termo pelo seu atrelamento direto às ideias de desregulação da economia, de privatização, da diversificação das parcerias público-privadas, do empreendedorismo, da multiplicação de organizações do terceiro setor etc.

Nesse sentido, Ferrão questiona o aprisionamento do conceito de governança ao seu passado corporativo e neoliberal e nos apresenta outra perspectiva. O resgate e a ressignificação desse conceito se situa na dimensão de uma governança democrática, assentada na ideia de “(...) ‘melhor governo com mais governança’, e atribuindo-lhe uma finalidade diferente, a generalização do bem-estar objetivo e subjetivo, individual e coletivo, dos cidadão” (FERRÃO, 2015, p. 212). E, em outro ponto, o autor continua, “mas tão importante como saber para quê e para quem precisamos de novos regimes de governança democrática é esclarecer quem define esses objetivos e o modo como são definidos” (FERRÃO, 2015, p. 213). Ferrão, nos tira da área de conforto, e nos impele a disputar os sentidos do termo governança. O associando diretamente a ideia de ampliação da democracia e da participação social. E, nos anima, quando nega um sentido puramente operacional e técnico a governança e a assume como um meio (político) e não um fim em si mesma (FERRÃO, 2015).

É nesse momento que resgatamos o início desse tópico. A construção do Observatório como uma forma de governança democrática territorial para sub-bacias urbanas vulnerabilizadas socioambientalmente. Em setembro de 2015, na Fiocruz, Os Povos do Canal do Cunha em parceria com a Cooperação Social, organizaram o IV Encontro do Comitê dos Rios - O Caminho das Águas na Sub-bacia do Canal do Cunha: Participação e Gestão Democrática dos Recursos Hídricos, e dele, deliberaram a necessidade de novos modelos e metodologias de participação social para as políticas públicas ambientais. Nesse contexto, o Observatório da Sub-bacia do Canal do Cunha surge como uma possibilidade alternativa de gestão ambiental participativa, que fortaleça as organizações sociais de cada território, induzindo, cooperando e/ou colaborando na construção das políticas ambientais para a região da sub-bacia do canal do Cunha. Isso possibilitará a adoção e o desenvolvimento de novas práticas sociais de ação coletiva e de sociabilidade pública,

onde o protagonismo popular, articulado de forma colaborativa e cooperativa com outras formas de conhecimento (no sentido da construção compartilhada de conhecimento), colabore para a produção de políticas públicas territorializadas.

O principal objetivo do observatório é ser um espaço de encontro entre a sociedade civil organizada - com suas demandas, necessidades e desejos -, as universidades e institutos de ensino e pesquisa e do poder público e das políticas ambientais, mais especificamente referente ao uso e a conservação dos recursos hídricos no contexto da gestão ambiental por bacia hidrográfica, com o intuito de produzir um conhecimento balizado pelos atores sociais que vivenciam e experimentam seus espaços de vida e de trabalho, incidindo e induzindo a construção de políticas ambientais contextualizadas por cada território. Com isso, seria possível promover ou induzir processos da formulação e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de territórios sustentáveis e saudáveis, que procurem superar e/ou reduzir o quadro de desigualdades ambientais que assolam a região da sub-bacia do canal do Cunha.

É importante, ressaltar, que o Observatório como um instrumento de governança democrática territorial, tem como horizonte político de ação o desenvolvimento e a promoção de uma sociedade mais justa socioambientalmente para a região da sub-bacia do canal do Cunha, e que seja um modelo de referência de gestão coletiva e participação social para outras sub-bacias urbanas. Disso, emerge dois conceitos importantes: territórios sustentáveis e territórios saudáveis. O primeiro se fundamenta na ideia de que as sociedades, articuladas e conectadas em múltiplas escalas, devem administrar suas condições materiais e imateriais de vida, (re) definindo permanentemente os princípios éticos e sociopolíticos que orientam suas formas de se relacionar com a natureza (inspirado em

RUA, 2008⁶⁷). Já o segundo, é uma noção de referência no campo da saúde pública para a adoção de práticas de promoção de saúde em territórios vulnerabilizados civil e sócio-ambientalmente. Ela colabora no entendimento das multicausalidades e multidimensionalidades dos processos de saúde expressos nos contextos gerais de vida, do ambiente e de trabalho das pessoas; e do acesso à cultura, educação, lazer e serviços essenciais possibilitando o enfrentamento e a redução do quadro de desigualdades e iniquidades em saúde.

Ou seja, promover e (e viabilizar) territórios sustentáveis e saudáveis a partir de uma governança democrática territorial em sub-bacias urbanas é reestabelecer o direito a sonhar com um outro futuro, o direito de produzir um outro espaço, mais coletivo, comunitário, solidário, justo e ambientalmente saudável.

BIBLIOGRAFIA

AMADOR, E.S. *Bacia da Baía de Guanabara: características geoambientais, formação e ecossistemas* / Elmo da Silva Amador. – Rio de Janeiro: Interciência, 2012.

AMARAL, L.C.P. *Degradação ambiental e perspectivas de saúde: um olhar retrospectivo sob a sub-bacia hidrográfica do canal do Cunha* / Luís César Peruci do Amaral. – Rio de Janeiro: s.n., 2006.

CARVALHO, M.A.P.; ACIOLI, S. e STOTZ, E.N. *O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência científica do ponto de vista popular*. In: VASCONCELOS, E.M. (2001). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec. Cap.4. P. 101-114.

67 Nossa conceituação de territórios sustentáveis tem como base e influência direta o conceito de sustentabilidades territoriais desenvolvida por João Rua no artigo *Desenvolvimentos e Sustentabilidades* (2008). Nesse trabalho, o autor ancora-se na ideia de construção de autonomia, no respeito a alteridade, no reforço a identidade, na oposição ao modelo de sustentabilidade pró mercado e a necessidade de uma ação política multiescalar.

CENSO (2010). Armazém de Dados. Prefeitura do Rio de Janeiro. *Instituto Pereira Passos*. Disponível em <www.armazemdedados.rio.rj.gov.br>. Acesso em 10 de fevereiro 2019.

ESCOREL, S. Equidade em Saúde. In: PEREIRA, I. B. e LIMA, J. C. F. (Orgs.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. 478p.

FERRÃO, J. *Governança democrática metropolitana: como construir a “cidade dos cidadãos”?*. In: FERREIRA, A., RUA, J. e MATTOS R. C. de. *Desafios da metropolização do espaço*. Rio de Janeiro: Consequência, p. 209-224. 2015.

FIOCRUZ. RELATÓRIO FINAL - Projeto “*Polo de Tecnologias Sociais para o Desenvolvimento Equânime Territorializado e Sustentável em Manginhos*” (PRES-003-LIV-12). Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência - Fiocruz, 2016^a. 132p.

FIOCRUZ. PROJETO BÁSICO - *Territórios urbanos saudáveis*. Coordenadoria de Cooperação Social da Presidência - Fiocruz, 2016^a. 28p.

GOTTDIENER, M. *A produção social do espaço urbano*. São Paulo: EDUSP, 1993. 310p.

GUIMARÃES, R. P. *Desenvolvimento sustentável: da retórica a formulação de políticas públicas*. In: BECKER, B. e MIRANDA, M. (orgs.) *A Geografia Política do Desenvolvimento Sustentável*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1997.

HAESBAERT, R. *Viver no limite: território e multi/territorialidade em tempos de in-segurança e contenção*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014. 320p.

HARVEY, D. *Espaços de esperança*. São Paulo: Edições Loyola, 2004. 382p.

MARX, K e ENGELS, F. *Ideologia Alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007. 614p.

MARX, K. *O Dezoito Brumário de Louis Bonaparte*. São Paulo: Boitempo, 2001. 174p.

MARX, K. Teses sobre Feuerbach. In: MARX, K e ENGELS, F. *Textos Filosóficos*. Lisboa: Editorial Presença, p. 5-11. 1974.

MIGUEL, L. F. *Dominação e resistência: desafios para uma política emancipatória*. São Paulo: Boitempo, 2018.

PORTO, M. F. de S. & PIVETTA, F. Por uma Promoção da Saúde Emancipatória em Territórios Urbanos Vulneráveis. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. de. (Orgs.) *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PORTO-GONÇALVES, C. W. *A Globalização da Natureza e a Natureza da Globalização*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 461p.

PORTO-GONÇALVES, C. W. Ambiente (Meio Ambiente). In: CALDART, R. S. *et al.* (Orgs.) *Dicionário da Educação do Campo*. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.

SOUZA, M. L. de. In: SOUZA, M. L. de. *Os conceitos fundamentais da pesquisa sócio-espacial*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, p. 77-110. 2013.

SOBRE OS ORGANIZADORES

André Luiz da Silva Lima

Graduado (Bacharelado e Licenciatura) em História pela UFRJ (2009), Mestre (2012) e Doutor (2017) em História das Ciências e da Saúde pelo PPGHCS/COC/Fiocruz. Tem experiência em atividades de pesquisa e coordenação de campo em projetos de intervenção socioeconômica em territórios em situação de vulnerabilidades (favelas). Possui um interesse específico pelo estudo dos limites e possibilidades do estabelecimento de formatos e arranjos de Governança Democrática Territorial, dentro dos debates da Saúde Urbana. Atua na Rede de Coordenação do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Cooperação Social da Fiocruz. É membro-titular na Comissão Permanente de Avaliação (CPA) dos cursos de lato senso da Fiocruz (2016/2021). Participa de diversas ações em torno da temática saúde nas cidades, e neste aspecto, está vinculado ao Grupo de Pesquisa em Saúde Urbana da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

Alex Luiz Barros Vargas

Possui graduação em Comunicação Social / Jornalismo pela Universidade Estácio de Sá (2010), mestrado profissional pela Fundação Getúlio Vargas em Bens Culturais e Projetos Sociais / Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) / Programa de Pós-Graduação em História, Política e Bens Culturais (2016) e doutorado em Ciência, Tecnologia e Inovação em Agropecuária, área de concentração Políticas Públicas Comparadas, pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (2019). Atualmente é pesquisador na Fundação Getúlio Vargas / EBAPE / Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS), no Grupo de Pesquisa Josué de Castro / PUC – Rio, e extensionistas na Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Comunicação Comunitária, Políticas Públicas e Redes Sociais.

Leonardo Brasil Bueno

Doutor em Planejamento Urbano e Regional pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional (2018), possui mestrado em Planejamento Urbano e Regional pelo IPPUR/UFRJ (2008) e graduação em Geografia e Meio Ambiente pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2005). Tem experiência na área de Planejamento Urbano,

Geografia e Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: território, violência e saúde. Atualmente trabalha como tecnologista em saúde pública na Fundação Oswaldo Cruz.

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Adriana Sotero Martins

Pesquisadora Titular em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental (DSSA); professora dos cursos de Pós-Graduação Stricto e Lato Sensu dos Programas da ENSP/FIOCRUZ e IOC/FIOCRUZ; e também pesquisadora colaboradora: do Instituto de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (ILMD) de Manaus-AM, da Universidade Federal do Amazonas e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Biologia - Departamento de Biologia Celular (DBC). Formada em Biologia, doutora em bioquímica pela UFRJ (2003) e pós-doutora pela Universidade do Porto/Portugal, com experiência na coordenação e execução de projetos nas áreas de Saúde Ambiental, Microbiologia e Bioquímica. Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Saúde, Ambiente e Saneamento da Fiocruz/ENSP.

Alessandro Machado Franco Batista

Possui graduação em História pela Universidade Federal Fluminense (2003) e mestrado em educação pela Universidade Federal Fluminense (2010). Atualmente é tecnologista em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz, chefiando o departamento Museu da Vida da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Coordenou a equipe do projeto “Manguinhos: Território em Transe”, parceria do Museu da Vida com a Coordenação de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz, de 2011 a 2014. Coordenou as Ações Territorializadas do Museu da Vida entre 2015 e 2017. Organizou dois seminários no Museu da Vida sobre curadoria com participação social nos anos de 2016 e 2019. Integrou o grupo de trabalho que elaborou o Programa Institucional Territórios Sustentáveis e Saudáveis (PITSS) da Fiocruz de 2017 a 2020. Participa, desde 2016, como pesquisador do projeto de “Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção de Zika e Doenças Correlatas nos Territórios”, coordenada por Nísia Trindade Lima e Luciana Sepúlveda Koptcke.

André Luiz da Silva Lima

Graduado (Bacharelado e Licenciatura) em História pela UFRJ (2009), Mestre (2012) e Doutor (2017) em História das Ciências e da Saúde pelo PPGHCS/COC/Fiocruz. Tem experiência em atividades de pesquisa e coordenação de campo em projetos de intervenção socioeconômica em territórios em situação de vulnerabilidades (favelas). Possui um interesse específico pelo estudo dos limites e possibilidades do estabelecimento de formatos e arranjos de Governança Democrática Territorial, dentro dos debates da Saúde Urbana. Atua na Rede de Coordenação do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Cooperação Social da Fiocruz. É membro-titular na Comissão Permanente de Avaliação (CPA) dos cursos de lato sensu da Fiocruz (2016/2021). Participa de diversas ações em torno da temática saúde nas cidades, e neste aspecto, está vinculado ao Grupo de Pesquisa em Saúde Urbana da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

André Sobrinho

Doutorando em Ciências Sociais pela PUC Rio; Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF - Niterói/ RJ) e Bacharel em Ciências Sociais (habilitação em Política e Sociologia) pelo Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tem experiências em pesquisas, gestão de projetos e ações educativas com organizações da sociedade civil, cooperação internacional e instituições públicas nos temas: movimentos sociais e saúde, juventude e políticas públicas. Desde 2015 é Tecnologista em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde coordena a Agenda Jovem Fiocruz.

Clarice Ferreira Ramiro de Souza

Técnica de Vigilância em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (2011), Bacharela e Licenciada em História pela Universidade Federal Fluminense (2017), Especialista em Divulgação Científica e Popularização da Ciência pela Casa de Oswaldo/ Fiocruz (2020), Mestranda em Cultura e Territorialidades no Programa de Pós-graduação em Cultura e Territorialidades/IACS/UFF. Atuou no projeto “Manguinhos: Território em Transe”, parceria do Museu da Vida com a Coordenação de Cooperação Social da Presidência da Fiocruz, entre 2013 e 2014. Participa, desde 2017, como pesquisadora bolsista do projeto de “Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção de Zika e

Doenças Correlatas nos Territórios”, coordenada por Nísia Trindade Lima e Luciana Sepúlveda Koptcke.

Danielle Cerri

Mestre em Ciências, Museologia e Patrimônio pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Museu de Astronomia e Ciências Afins (PPG-PMUS - UNIRIO/MAST) (2015). Especialização em Entomologia Médica pelo Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ (2010). Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO (2008). Atua como professora-pesquisadora de Biologia/Ciências e coordenadora do IEP (Introdução à Educação Politécnica) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Foi assistente de curadoria da Coleção Entomológica do Instituto Oswaldo Cruz (CEIOC) no período entre 2000 e 2015 atuando como interlocutora de biossegurança, gestão ambiental e do sistema da qualidade, assim como na elaboração de atividades em Educação e popularização da ciência na área de entomologia. Tem experiência em curadoria de coleções entomológicas - conservação e desenvolvimento; educação em ciência na área de Zoologia com ênfase em entomologia; divulgação científica e docência na Educação de Jovens e Adultos.

Edilene de Menezes Pereira

Graduação em Geografia na Universidade Federal Fluminense (Licenciatura Plena 2005; Bacharel 2006), Especialização em Análise Ambiental e Gestão do Território na Escola Nacional de Ciências Estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), Mestrado em Práticas em Desenvolvimento Sustentável na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (2013). Professora-Pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Ernesto Gomes Imbroisi

Possui graduação (2006) e mestrado (2015) em Geografia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Foi bolsista de extensão do projeto Polo de Tecnologias Sociais para o Desenvolvimento Equânime, Territorializado e Sustentável em Manguinhos e do projeto Promoção de Territórios Urbanos Saudáveis, pela Coordenadoria de Cooperação Social da Fundação Oswaldo Cruz (2017). Atualmente é professor da Rede Pública (Municipal e Estadual) de Ensino do Rio de Janeiro, doutorando em Geografia pela PUC-Rio e membro e pesquisador do grupo de pesquisa Núcleo de

Estudos e Pesquisa em Espaço e Metropolização (NEPEM) do Departamento de Geografia da PUC-Rio.

Felipe Bagatoli Silveira Arjona

Possui bacharelado e Licenciatura em Geografia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2006). Especialização em Políticas Territoriais no Estado do Rio de Janeiro pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009), Mestrado em Geografia pela Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2015) e, atualmente, Doutorando em Geografia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Professor-pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz na unidade técnico-científica Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, com lotação no Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde.

Felipe da Silva Eugênio

Bacharel em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2005), com Mestrado em Ciência da Arte, Semiologia, estudos musicais e teoria crítica (2010). Gerente de Coordenação do bando Editorial Favelofágico, atua na Rede de Coordenação do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Cooperação Social da Fiocruz.

Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Mestre em Gestão e Estratégia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ); Especialista em Avaliação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); Especialista em Gestão de Organizações de C&T em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); Especialista em Gestão Pública pela Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM); Graduado em Administração pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Atua como Analista de Gestão na Coordenação de Cooperação Social da Fundação Oswaldo (FIOCRUZ). Desenvolve pesquisas nas temáticas de políticas públicas, racismo de Estado, controle biopolítico e projetos sociais em territórios vulnerabilizados.

José Leonídio de Sousa Santos

Técnico em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, coordenou, entre 2006/2009, a área de projetos Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública e desde 2009 coordena a Cooperação Social da Presidência da Fiocruz com o compromisso de ampliação da presença institucional, prioritariamente, junto a Movimentos Sociais, Grupos Sociais historicamente minorizados e Territórios sócio, civil e ambientalmente vulnerabilizados a partir de bases

teórica, conceitual e metodológica voltadas para construção de processos de desenvolvimentos territorializados, equânimes e sustentáveis na perspectiva estratégica da Saúde em sua dimensão ampliada. Envolvido a cerca de 40 anos com a participação social dos Sujeitos Coletivos nas políticas públicas e dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais, orienta o trabalho, enquanto pesquisador militante com formação em Geografia, Gestão Ambiental e Educação Popular, para o enfrentamento e mitigação das desigualdades sociais e iniquidades presentes na determinação social da saúde.

Leonardo Brasil Bueno

Doutor em Planejamento Urbano e Regional pelo Programa de Pós-graduação do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional(2018), possui mestrado em Planejamento Urbano e Regional pelo IPPUR/UFRJ(2008) e graduação em Geografia e Meio Ambiente pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2005). Tem experiência na área de Planejamento Urbano, Geografia e Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: território, violência e saúde. Atualmente trabalha como tecnologista em saúde pública na Fundação Oswaldo Cruz.

Mestre em Ciências Sociais pelo CPDA-UFRRJ. Especialização em Economia Solidária pela UNICAMP e de Economia Solidária e Política Pública pela ENAP. Tem experiência na área de juventude e saúde, segurança alimentar e nutricional, economia solidária e medicina preventiva. Trabalhou como pesquisadora na Faculdade de Medicina da UNICAMP, como coordenadora de projetos na ITCP/Unicamp e como coordenadora do programa de agricultura urbana do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome-MDS. Atualmente é coordenadora da Agenda Jovem Fiocruz.

Marcello de Moura Coutinho

Possui graduação (licenciatura / graduação) em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense (2000) e mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2003). Atualmente é professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ). Tem experiência nas áreas de Sociologia e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: políticas públicas; participação social; gestão em saúde; saúde pública; saúde do trabalhador; e, economia solidária.

Maurício Monken

Bacharel (1983) e Licenciado (1985) em Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Especialista em Impactos Ambientais pela COPPE/UFRJ (1988) e em Desenvolvimento Regional e Planejamento Territorial pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional-IPPUR/UFRJ (1989). Mestre em Planejamento Urbano e Regional pelo IPPUR/ UFRJ (1995) e Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública-Ensp/FIOCRUZ (2003). Professor de Geografia da Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro de 1988 a 1995. Foi bolsista no Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde (VS) da EPSJV/FIOCRUZ em 1996, atuando como professor e coordenador de cursos desta área. Doutorando em Saúde Pública a partir de 1999, com tese sobre territorialização em saúde como estratégia pedagógica em processos formativos em VS. A partir de 2002 atua como Tecnologista em Saúde Pública Pleno III da Fundação Oswaldo Cruz, e como coordenador do Laboratório de VS de 2003 a 2008 e de cursos, ministrando aulas e coordenando trabalhos de territorialização, com destaque para o Programa de Formação de Agentes Locais em VS de 2000 a 2007; coordenando trabalhos de territorialização em todo Brasil. Formulou junto à equipe a série de materiais didáticos sobre essa temática. Vice Diretor de Pesquisa da EPSJV-FIOCRUZ de 2009 a 2011. Coordenador pedagógico e de trabalhos de territorialização do Curso Técnico de VS para agentes de endemias no Rio de Janeiro desde 2011. Atua desde 2008 como professor da pós-graduação da ENSP e da EPSJV como colaborador credenciado na mesma temática, orientando alunos de mestrado. Desde 2011, atua como coordenador da Estação de Territorialização da EPSJV que obteve o primeiro lugar em 2019 dos trabalhos da Conferência de Promoção da Saúde da FIOCRUZ. Integra o GT da Coordenação de VS da FIOCRUZ, participando da elaboração do TR de VS e do Programa de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da instituição. Participou de mesas em Conferências Estaduais e Municipais de VS. Recebeu prêmio em 2019 do Ministério da Saúde pelos 20 anos de trabalho em saúde ambiental. Coordenou e participou de projetos de pesquisa sobre territorialização, junto ao MST e na mobilização social para o enfrentamento das arboviroses. Também é representante da EPSJV na FIOCRUZ como Centro Colaborador da OPAS para Saúde e Ambiente. Atuou como parecerista de periódicos como HIGEYA, Saúde e Sociedade e avaliador do Programa INOVA, da Chamada Pública para o enfrentamento da COVID-19 e de dois concursos públicos na FioCruz para a área da VS. Tendo experiência na área de Educação e Pesquisa trabalhando principalmente nos seguintes temas: Geografia da Saúde; Territorialização em Saúde; Vigilância e Promoção da Saúde; Tecnologias Educacionais para a Educação Profissional; Metodologias de Trabalho de Campo; e Território, Movimentos Sociais e Saúde.

Michelle Oliveira

Mestre em Educação, Cultura e Comunicação em Periferias Urbanas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UEFRJ/UERJ). Graduada em Pedagogia pela UERJ. É ativista pelo direito à educação e cultura na favela de Manguinhos no Rio de Janeiro. Atualmente é professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) no Curso de Educação de Jovens e Adultos, desenvolvido sob orientação pedagógica e certificação da EPSJV em parceria com a organização de base de Manguinhos, Rede CCAP.

Miguel Ernesto Gabriel Couceiro de Oliveira

Doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz (2015), possui Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Campinas (1994) e mestrado em Ciências Biológicas (Genética) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2000). É também Tecnologista em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Genética, com ênfase em Genética de Populações e História da Genética. Atualmente trabalha na área de Divulgação Científica e Educação não-formal em Centros e Museus de Ciências, trabalhando na concepção de exposições, na produção de materiais interativos, na capacitação de mediadores e na orientação de bolsistas no curso de Especialização em Divulgação e Popularização da Ciência do Museu da Vida. Chefia a seção de Ações Educativas do Museu da Vida e participa, desde 2016, como pesquisador do projeto de “Pesquisa Científica e Tecnológica para Inovação em Educação e Comunicação para a Prevenção de Zika e Doenças Correlatas nos Territórios”, coordenada por Nísia Trindade Lima e Luciana Sepúlveda Koptcke.

Rejany Ferreira dos Santos

Possui graduação em Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2012) e mestrado em Dinâmicas dos Oceanos e da Terra pela Universidade Federal Fluminense (2016). Atualmente é bolsista da Fundação Oswaldo Cruz, atuando principalmente nos seguintes temas: governança territorial, baía de Guanabara, educação ambiental, agroecologia, promoção da saúde, gestão de bacia hidrográfica e justiça ambiental. Participa desde 2011 do Comitê de Bacia Hidrográfica da Baía de Guanabara como representante da Sociedade Civil Organizada e atua no Conselho Consultivo da Fundação Instituto das Águas do Município do Rio de Janeiro - RIO-ÁGUAS desde 2018. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde, Ambiente e Saneamento, vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), certificado pelo CNPQ.

Renata Rufino Amaro

Mestre em Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2013). Especialização em Políticas Territoriais do Estado do Rio de Janeiro pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ (2011). Graduada em Geografia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ - Licenciatura e Bacharelado (2010). Atualmente é professora-pesquisadora de Geografia da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV/Fiocruz e da rede particular de ensino. Atuou como bolsista do projeto: “Apoio à Implementação da Plataforma de Big Data em Saúde a partir da coleta de dados relacionados ao clima e à saúde no Brasil” - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / ICICT/ Fiocruz (Bolsista Faperj). Foi bolsista do projeto “Apoio à Consolidação da Rede Brasileira de Pesquisas sobre Mudanças Climáticas” - Observatório Clima e Saúde - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / ICICT/ Fiocruz (Bolsista DTI-B). Atuou como bolsista do projeto: “Fundamentos do Geoprocessamento e suas Aplicações (Faperj)”.

Rosane Marques de Souza

Mestre e Especialista em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Possui graduação e licenciatura em psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tem experiência nas áreas de Saúde Pública e Psicologia Social Comunitária, atuando nos seguintes temas: políticas públicas, gênero, autonomia, participação, promoção da saúde, comunidade e violência.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ACCM 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100
agentes públicos 28, 85, 104, 115, 119
Assistência Social 31, 83, 92

B

Brasil 14, 16, 34, 37, 38, 39, 41, 44, 48,
49, 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 72, 73,
76, 102, 121, 122, 123, 127, 134, 146, 147,
150, 151, 155, 157, 158, 161, 164, 165,
166, 167, 169, 173, 185, 198, 218, 219,
220, 225, 226, 228

C

CCAP 23, 136, 141, 145, 227
CCM 65, 91, 92
censo 89, 90
CEPEL 20
CGI 65, 76, 82, 83, 84, 85, 181
classe alta 43
classe média 43, 150
classes sociais 42, 206, 212
COC 38, 169, 173, 182, 220, 222
Complexo do Alemão 133, 147, 175, 187,
204
comunidades 55, 91
Conferências 22, 32, 173, 226
Congresso 22, 24, 38, 161, 167, 170, 171,
174, 189
conhecimento 10, 15, 16, 24, 29, 32, 45,
49, 78, 93, 95, 109, 115, 118, 119, 120,
139, 141, 148, 170, 174, 182, 192, 203,
204, 209, 211, 213, 216, 217
contemporânea 13, 62, 151, 152, 158, 159
cooperação social 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24,
25, 26, 28, 31, 80, 191

COOTRAM 20, 38

Covid-19 41, 43, 50
crimes 126, 130, 135
CSEGSF 26, 30, 172, 173
Cultura 83, 92, 136, 161, 179, 184, 222,
227
cursos 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24, 25, 26, 28,
31, 80, 191

D

dialética 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24, 25, 26,
28, 31, 80, 191
Direitos Humanos 72, 83, 92, 136, 225
Ditadura 32, 172
Doutorado 37, 54, 73, 190
drogas 82, 90, 100, 118, 125, 126, 127,
129, 130, 131, 153, 162, 163, 187
DSS 42
DSSA 18, 33, 221

E

Educação Popular 20, 34, 121, 225
Educação Profissional 33, 86, 177, 218,
224, 226
EJA 25, 26, 136, 140, 141, 142, 185
ensino fundamental 122, 141, 142
ENSP 19, 23, 26, 30, 33, 37, 146, 221,
224, 226, 227
EPSJV 18, 23, 26, 30, 33, 50, 104, 119,
121, 136, 141, 146, 185, 226, 227, 228
ESF 78, 79, 80, 81, 83, 132
Esporte 83, 92

F

favela 13, 19, 26, 39, 51, 85, 87, 88, 100,
101, 123, 125, 126, 127, 128, 131, 133,

135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 146,
174, 190, 192, 227
FIOCRUZ 41, 50, 51, 94, 95, 102, 136, 137,
141, 147, 161, 166, 167, 171, 181, 182,
184, 196, 202, 203, 204, 205, 218, 221,
223, 224, 225, 226, 227

G

Governança Democrática 9, 11, 13, 16, 18,
23, 24, 25, 26, 28, 31, 80, 191

I

IBGE 89, 90, 102, 163, 166
ICICT 33, 228

J

Juventude 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24, 25, 26,
28, 31, 80, 191

L

luta 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24, 25, 26, 28,
31, 80, 191

M

Manguinhos 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 25,
26, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 53, 54,
64, 65, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81,
82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93,
94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 123,
128, 130, 131, 134, 135, 136, 138, 140,
141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 168,
171, 172, 174, 175, 178, 179, 180, 181,
182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189,
190, 192, 195, 196, 198, 204, 218, 221,
222, 223, 227
Mestrado 37, 38, 54, 86, 177, 223, 224
Ministro da Saúde 56, 58, 59
mobilização social 34, 78, 85, 121, 185,
226
museu 9, 11, 13, 16, 18, 23, 24, 25, 26, 28,
31, 80, 191

O

OMS 42, 43, 57, 162
ONGs 21, 29, 30, 35, 118, 157, 159, 178,
184

P

PAC 22, 25, 38, 65, 74, 79, 80, 81, 91
pobreza 25, 66, 72, 89, 91, 102, 194
Polícia Pacificadora 128, 129, 130, 132,
133, 134, 135, 146
política pública 28, 32, 36, 59, 79, 82, 120,
212
processo de militarização 15, 126, 129,
131, 132
promoção da saúde 9, 11, 13, 16, 18, 23,
24, 25, 26, 28, 31, 80, 191

R

Racismo Ambiental 47, 48, 50
RBJA 48
recursos hídricos 15, 34, 195, 205, 216
reflexões 12, 13, 20, 21, 37, 39, 51, 70, 71,
127, 156, 170, 217, 218
Reforma Sanitária 31, 77, 173
Rio de Janeiro 14, 32, 34, 37, 38, 39, 50,
51, 55, 60, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 84,
86, 88, 89, 90, 102, 104, 121, 122, 123,
124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131,
132, 133, 134, 141, 144, 146, 147, 155,
165, 166, 167, 171, 172, 177, 178, 179,
180, 183, 184, 186, 189, 190, 195, 196,
217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225,
226, 227, 228

S

saneamento básico 41, 42, 43, 44, 49, 50,
69, 107, 187, 213
Santa Marta 132, 146
saúde-doença 13, 33, 40, 44, 45, 46, 49,
59, 121, 196, 206
saúde física 43, 162

saúde mental 43, 162

Saúde Pública 19, 22, 24, 33, 37, 56, 57,
59, 71, 78, 86, 121, 192, 220, 221, 222,
224, 225, 226, 227, 228

segurança pública 55, 90, 125, 126, 128,
129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141,
143, 144, 156

sistema capitalista 42, 43, 49

sistema de saúde 44, 80, 166

Sociedade Civil 38, 62, 227

socioambientais 47, 49, 89, 196, 197, 203

SUS 21, 22, 27, 31, 32, 41, 44, 49, 59, 76,
78, 82, 86, 106, 121, 122, 180, 190

sustentabilidade 29, 34, 195, 204, 217

T

Território 12, 13, 20, 21, 37, 39, 51, 70, 71,
127, 156, 170, 217, 218

Território Saudável 55, 80

U

UERJ 133, 221, 224, 227, 228

UPA 31, 80, 81

UPPs 129, 130, 131, 132, 133, 136, 146,
147

UTGSF 19

V

violência armada 14, 124, 125, 130, 136,
137, 138, 139, 140, 141, 142, 143

vulnerabilização 12, 13, 20, 21, 37, 39, 51,
70, 71, 127, 156, 170, 217, 218

Z

zona norte 79, 89, 90

www.pimentacultural.com

COOPERAÇÃO
SOCIAL,
TERRITÓRIOS
URBANOS
E SAÚDE:
diálogos e reflexões