

A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde

The contribution of Paulo Freire's thought to Popular Health Surveillance

Felipe Bagatoli Silveira Arjona (<https://orcid.org/0000-0001-6386-6352>)¹
Michele Neves Meneses (<https://orcid.org/0000-0002-0933-7051>)²
Maria Inês Corrêa Cárcamo (<https://orcid.org/0009-0008-8980-4975>)³
Cristianne Maria Famer Rocha (<http://orcid.org/0000-0003-3281-2911>)²
Alexandre Pessoa Dias (<https://orcid.org/0000-0002-5594-7221>)¹
Jorge Mesquita Huet Machado (<https://orcid.org/0000-0002-1176-1919>)⁴
Fernando Ferreira Carneiro (<https://orcid.org/0000-0002-6625-9715>)⁵

Abstract Paulo Freire considered Popular Education (PE) as an emancipatory process, through debate and critical action, as a dimension of human existence. This text aims to conduct a narrative literature review on the articulations of Paulo Freire's ideas with Popular Health Surveillance (PHS) actions based on his contributions to Education and Health. The text presents how the contributions of Paulo Freire and Popular Health Education inspired the construction of Popular Health Surveillance, which seeks to promote the transformation of local reality in the face of rights violations and advocate for life. Thus, experiences from vulnerable territories and populations often use Popular Education pedagogical strategies to establish PHS practices. Popular Health Education becomes crucial in the territory to stimulate the transformation of individual perception and discuss their reality. Promoting a praxis about the "critical situation" in the daily lives of social stakeholders allows diagnosing reality based on scientific information in dialogue with culture and popular organization as a possibility of building the "viable unprecedented".

Key words Popular Health Surveillance, Popular Education, Paulo Freire, Viable unprecedented

Resumo Paulo Freire pensava a Educação Popular (EP) como um processo emancipatório, por meio da problematização e agir crítico como dimensões da existência humana. A partir de suas contribuições aos campos da Educação e da Saúde, este texto tem como objetivo realizar uma revisão narrativa de literatura sobre as articulações das ideias de Paulo Freire com as ações de Vigilância Popular em Saúde (VPS). O texto apresenta como a contribuição de Paulo Freire e da Educação Popular em Saúde inspirou a construção de uma Vigilância Popular em Saúde, que busca promover a transformação da realidade local frente às situações de violações de direitos e na defesa da vida. Dessa maneira, experiências dos territórios e das populações em situação de vulnerabilidade, na maioria das vezes, lançam mão de estratégias pedagógicas da Educação Popular para se constituírem como práticas de VPS. É no território que a Educação Popular em Saúde se torna fundamental para o estímulo à transformação da percepção dos indivíduos, problematizando sua realidade. A promoção de uma práxis acerca da "situação limite" no cotidiano dos atores sociais permite um diagnóstico da realidade, baseado na informação científica em diálogo com a cultura e a organização popular, como possibilidade de construção de "inéditos viáveis".

Palavras-chave Vigilância Popular em Saúde, Educação Popular, Paulo Freire, Inédito viável

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. felipe.bagatoli@fiocruz.br
² Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre RS Brasil.
³ Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.
⁴ Gerência Regional de Brasília, Fiocruz Brasília. Brasília DF Brasil.
⁵ Fiocruz Ceará. Eusébio CE Brasil.

Introdução

As ações de Vigilância Popular em Saúde (VPS), realizadas por movimentos populares frente a processos de desterritorialização, violações de direitos e de adoecimentos, geralmente ocasionados pelo modo de degradação socioambiental do capitalismo colonial imperialista praticado no Brasil, têm nas ideias de Paulo Freire um caminho político de resistência ao instituído, com vistas a uma melhor compreensão das possibilidades de transformação da realidade em uma perspectiva de luta em defesa de valores culturais e modos de vida saudáveis, solidários e sustentáveis.

A Educação Popular freireana contribui com o campo da saúde coletiva, por meio de redes “co-labor-ativas” entre movimentos sociais e populares, com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com instituições de ensino e pesquisa (escolas e universidades). Os movimentos da Educação Popular em Saúde (EPS) contribuíram com o campo da saúde, a partir das reflexões e construções do pensamento freireano que foram expressas em uma Pedagogia e em uma concepção de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais e população¹.

A *práxis* da Educação Popular freireana deuse, como um lugar de resistência, em um período de avanço das políticas neoliberais, associadas à instalação de governos autoritários, por meio de uma ditadura militar-empresarial no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970. Paulo Freire pensava a Educação Popular como um processo emancipatório, por meio da problematização e da reflexão e agir crítico como dimensões da existência humana. A Educação Popular faz, assim, emergir processos nos quais, por caminhos orientados pela amorosidade, pelos afetos e pela alegria, os saberes-de-experiência-feito dos sujeitos e dos coletivos, a partir da diversidade cultural, com ênfase crítico-reflexiva e com intencionalidade emancipatória².

A Educação Popular emerge das experiências de alfabetização de adultos e é apropriada por diversos setores da sociedade, entre os quais o setor saúde se destaca, por intermédio da atuação de profissionais e militantes na luta pelo direito à saúde. Estes profissionais e militantes, ao se colocarem na condição de aprendizes, com autores e ativistas populares, desenvolvem reflexões e produções teóricas com base nas concepções da Educação Popular. Nesse contexto de desenvolvimento da concepção educativa sistematizada por Paulo Freire, na segunda metade do século XX, muitos profissionais de saúde, insatisfeitos

com as práticas mercantilizadas, verticalizadas e biomédicas dos serviços de saúde, engajaram-se nesse processo. No vazio do descaso do Estado com os problemas e demandas sociais, vão se configurando iniciativas e ações que buscam soluções por meio do diálogo e articulação entre o saber popular e o saber acadêmico³.

A Vigilância Popular, no campo da saúde, em certa medida similar à Educação Popular em Saúde, apresenta-se como uma concepção e movimento de re-existência, a partir da necessidade social que emerge da crítica aos modelos formais e institucionais de vigilância em saúde⁴, das limitações da sua efetividade e consolidação enquanto política pública de Estado, havendo inclusive retrocessos diante do desmonte das legislações trabalhistas e ambientais, com o avanço destruidor do neoliberalismo, do modelo agro-minero-hidro-fóssil-negócio e da mercantilização da vida, principalmente na última década. Não obstante, somente em 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde⁵.

Considerando a história e as premissas do encontro entre as ideias de Paulo Freire e o campo da Saúde, em particular da vigilância em saúde, este texto trata-se de uma revisão narrativa de literatura que tem como objetivo articular as ideias de Paulo Freire com as ações de Vigilância Popular em Saúde (VPS). O que propomos é uma resignificação dos desafios coletivos que emergem das observações de experiências mobilizadoras de VPS, em uma aproximação dialogada com as necessidades humanas de reprodução social, em seus percursos vitais, tendo em comum uma inspiração condutora: os postulados da Educação Popular de Paulo Freire.

A metodologia do texto é uma revisão narrativa de natureza qualitativa que busca mediante as experiências prático-teóricas dos autores, dissertar sobre a contribuição do pensamento Freireano na construção da VPS. Os artigos de revisão narrativa são amplos e apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto⁶. Portanto, optou-se por identificar as obras de Paulo Freire que mais contribuem para a realização de práticas de VPS, contextualizando com o campo da Saúde Coletiva até sua materialização nas práticas dos sujeitos em seus territórios.

Esse texto está estruturado em três seções que pretendem discorrer sobre os caminhos de aproximação das ideias Freireanas até as práticas de VPS. Na primeira seção, “Diálogos Freireanos com a Saúde Coletiva”, foi apresentada a sinergia e o desenvolvimento histórico entre as ideias

Freireanas e a Saúde Coletiva. A segunda seção, “Aproximações Freireanas de uma Vigilância Popular em Saúde”, trata da perspectiva emancipatória da VPS, com base na Educação Popular para fortalecimento de territórios frente às injustiças socioambientais. Por fim, na terceira seção, “O Legado Freireano para a Vigilância Popular em Saúde”, apresentamos o legado de Paulo Freire nas experiências de VPS e como estas ideias são materializadas nas práticas populares.

Diálogos Freireanos com a Saúde Coletiva

A pedagogia dialógica de Freire teve sua proposta sedimentada com o livro *Pedagogia do Oprimido*⁷ produzida durante seu exílio no Chile e publicada pela primeira vez em espanhol em 1968, no qual apontava que, para uma educação crítica, a partir de uma concepção problematizadora, era necessário enfrentar a concepção “bancária” na qual a educação opressora torna-se um ato de depósito (como nos bancos), em que o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que, supostamente, nada sabem. Esse método verticalizado de ensinar-aprender reforça o status da exploração e opressão capitalistas e suas iniquidades sociais⁷. O autor aponta nessa obra a teoria da ação antidialógica que propõe a dominação pela fragmentação por meio da exclusão do protagonismo das pessoas, para assim propor uma teoria da ação dialógica, por intermédio da construção compartilhada do pensamento, onde não há hierarquia de saberes entre educandos e educadores. Nesse sentido, considera-se o indivíduo como sujeito de seu processo histórico para compreensão da realidade em que está inserido e, com isso, encontrar possibilidades para sua transformação.

A contribuição das ideias de Freire extrapola as bases educativas formativas institucionalizadas, impulsionando diálogos, reflexões e sendo incorporado nas bases das práticas em saúde, sobretudo as territorializadas e reproduzidas por movimentos populares, a exemplo da Vigilância Popular que bebe dessa historicidade freireana. Nesse sentido, quando se aborda o campo da saúde institucionalizada, com suas contradições e orientações verticalizadas, e marcado por desigualdades, faz-se necessário pensar nas ações de denúncias do *status quo* (ato-limite), ao passo que podem ser mobilizadas transformações⁸. Este processo é possível por intermédio de uma educação popular enquanto prática política e pedagógica de formação junto das pessoas, contextualizada por suas demandas sociais e com

alicerce na transformação da realidade enquanto processo emancipatório para uma sociedade democrática e popular.

A emergência da Educação Popular no campo da saúde ocorre especialmente a partir da década de 1970, no contexto da inacessibilidade das camadas populares aos precários serviços de saúde, da impossibilidade da inserção no mercado de trabalho, que excluía os trabalhadores dos benefícios da seguridade social (previdência, assistência social e saúde), bem como das péssimas condições de renda, moradia e alimentação. Nesse período, intensifica-se a criação dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social, nas universidades brasileiras, e os projetos de formação pós-graduada em Medicina de Família e Comunidade, assim como a constituição e fortalecimento do campo da Saúde Coletiva e a experimentação de projetos de extensão universitária, aderentes ao Movimento da Saúde e Medicina Comunitária⁹. Nesse processo, os profissionais de saúde passam a se relacionar, de forma mais intensa e constante, com os grupos populares, começando a esboçar tentativas de ações de saúde integradas à dinâmica social local. A experiência na Zona Leste de São Paulo do Movimento Popular de Saúde (MOPS) é a mais conhecida, mas muitos movimentos similares seguem atuantes até a atualidade. Fazendo um chamado à necessidade de compreensão acerca da dinâmica social de populações em situação de vulnerabilidade para o trabalho na saúde, Victor Valla afirma que “A crise de interpretação é nossa”. Exemplifica que, com o trabalho que o profissional de saúde desenvolve com a população moradora, sobretudo as em situação de vulnerabilidade, ele necessita compreender as variadas dimensões da vida, que envolvem raízes culturais, moradia, ambiente, trabalho¹⁰:

Toda proposta dos sanitaristas pressupõe a “previsão” como categoria principal, pois a própria ideia de prevenção implica num olhar para o futuro. Mas, poderia ser levantada como hipótese de que estes setores da população conduzem suas vidas com a categoria principal de “previsão”. Com isso se quer dizer que a lembrança da fome e das dificuldades de sobrevivência enfrentadas no passado, faz com que o olhar principal seja voltado para o passado e preocupado em prover o dia de hoje. Uma ideia de “acumulação”, portanto. Neste sentido a proposta da “previsão” estaria em conflito direto com a da “previsão”¹⁰(p.41) (grifos no original).

Um dos aspectos desafiadores e talvez mais difíceis para os profissionais/mediadores com-

preenderem, no contato com as populações, é a cultura popular, nas suas mais diferentes e plurais apresentações. Esta deve ser pensada como um conhecimento acumulado, sistematizado, interpretativo e explicativo e não como cultura barbarizada, forma decaída de cultura hegemônica, mera e pobre expressão do particular¹¹.

Pode-se afirmar que uma grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde estão hoje voltadas para a superação do fosso cultural existente entre as instituições e a população, pois um lado, geralmente, não compreende a lógica e as atitudes do outro¹². Há por um lado a constituição da saúde pública com base nos saberes científicos e hegemônicos, onde encontram-se os serviços de saúde, os diversos setores estatais e a saúde suplementar; e de outro lado, a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular, as práticas de resistência e existências das diversas populações, em especial as vulnerabilizadas.

No campo da Saúde Coletiva, a Educação Popular constitui um movimento que se expressa nas práticas de cuidado, na produção de conhecimentos compartilhados, na constituição e fortalecimento do protagonismo popular. A Educação Popular possibilita também a aproximação e o diálogo entre o saber popular, o saber científico, os profissionais e as instituições de saúde¹³.

Destaca-se que os caminhos trilhados para a elaboração de uma política institucional de Educação Popular foram longos e árduos, tendo início com a criação da Rede Nacional de Educação Popular em Saúde, no ano de 1998, passando pela criação do Grupo Temático de Educação Popular da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em 2000. Em 2002, foi enviada uma carta do movimento nacional de Educação Popular ao então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, acerca da Educação Popular como prática necessária à integralidade do cuidado, à qualificação da participação social e às mudanças necessárias aos processos formativos dos profissionais da saúde⁹. Em 2003, foi criada a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) e, em 2005, a Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP). Em 2009, na Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, foi criado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), “com a missão de qualificar a interlocução com os coletivos e movimentos de EPS, bem como, acompanhar o processo de formulação” (p.8) da Política Nacional de Educação Popular, no contexto do SUS.

Nesse sentido, resultado de um trabalho conjunto e articulado entre o Ministério da Saúde

e os movimentos sociais, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde para o Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) é instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. A PNEPS-SUS objetiva a implementação da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde. Reafirma como diretrizes pedagógicas o diálogo, a participação e a amorosidade para a consecução do compromisso com a construção do projeto democrático e popular, centrado na emancipação.

O marco político-pedagógico da Educação Popular em Saúde, de base socioconstrutivista, vem com um conjunto de saberes e práticas, considerando que a aprendizagem é um processo complexo que se dá no contexto diário vivido por meio da interação entre atores sociais, ativos e criativos, que vivenciam experiências novas, as quais são confrontadas com outras já vividas, favorecendo, assim, o desenvolvimento de novos esquemas mentais, expressos em conhecimentos individuais e coletivos¹⁴. Soma-se a isto, o marco da Pedagogia Crítica¹⁵ que entende a Educação como prática de liberdade que, por meio da compreensão crítica da realidade, facilita que as pessoas sejam (re)conhecedoras das variadas formas de opressão e as mobiliza para enfrentá-las, entendendo o saber como pertencente a um ato maior, o de conhecer e compreender, e constituindo, assim, o elemento epistemológico da ação de aprender.

Além disso, a Educação Popular em Saúde se constitui em uma ferramenta estratégica de apoio aos processos de redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, além de fortalecer as pluralidades e diversidades culturais e as possibilidades de estar e ser no mundo. Ela potencializa a ampliação da participação social e da gestão compartilhada, extremamente necessárias nas relações entre os gestores e destes com os trabalhadores e usuários do SUS, auxiliando-os no fortalecimento da cidadania para a construção de uma sociedade que potencialize a vida¹⁰.

A Educação Popular, dessa forma, é o instrumento indicado para a dialogicidade, que fortalece as trilhas para a transformação social, sem negar a leitura do mundo dos cidadãos, imbricada nas vidas e nos cotidianos. Fortalece a criticidade das pessoas, impulsiona a autonomia, no sentido que o ato educativo é um ato político que indica o rompimento com o senso de que o educador é o que sabe, pensa, diz a palavra, disci-

plina, tem a autoridade do saber, e os educandos são os que não sabem, são os pensados, os que escutam docilmente, os disciplinados e os que devem se adaptar às determinações daquele que orienta, segundo se interpreta na Pedagogia do Oprimido⁷.

Aproximações Freireanas de uma Vigilância Popular em Saúde

A Vigilância Popular tem como premissa o protagonismo das pessoas, reconhecendo os sujeitos como detentores de conhecimento, trazendo novas perspectivas de análise que incluem o olhar coletivo da opressão e injustiça vivenciados, na perspectiva de superá-los. Neste sentido, a Vigilância Popular dialoga com contribuições fundamentais da teoria freireana para refletir e compreender o mundo: “situação-limite”, “ato-limite” e “inédito viável”. A VPS acaba tornando-se importante para pautar a disputa das políticas públicas que contribuem positivamente nos processos de determinação socioambiental da saúde.

Neste caso, os temas se encontram encobertos pelas “situações-limites” que se apresentam aos homens como se fossem determinantes históricas, esmagadoras, em face das quais não lhes cabe outra alternativa, senão adaptar-se. Desta forma, os homens não chegam a transcender as “situações-limites” e a descobrir ou a divisar, mais além delas e em relação com elas, o “inédito viável”¹⁶.

Para Freire⁷, “situação-limite” refere-se a barreiras, obstáculos, problemas históricos extremamente opressores, que são interpretados pelos sujeitos como impossíveis de mudar. Afirma que a superação das “situações-limite” necessita de processos pedagógicos complexos, capazes de despertar um olhar reflexivo e crítico sobre a realidade e a construção de um projeto coletivo de futuro, fazendo emergir o que ele chama de “inédito viável”.

O “inédito viável” é um processo de formação de conhecimento crítico em relação às realidades e experiências e, a partir disso, produzir estratégias coletivas de superação das situações de opressão, o que Paulo Freire denomina de “atos-limite”, caminhando em direção à construção de outras realidades concretas e viáveis, os chamados “inéditos-viáveis”⁷(p.18).

A emergência do “inédito viável” é fruto de um processo pedagógico que passa, obrigatoriamente, por uma reflexão crítica da realidade por parte dos sujeitos envolvidos, caminhando na construção de projetos alternativos de futuro, construídos coletivamente. As reflexões e denún-

cias das realidades injustas e opressoras devem ser seguidas de anúncios de possibilidades de mudanças e construção de projetos de superação⁸.

O processo pedagógico acontece por meio da codificação e descodificação da realidade concreta. Trata-se de um trabalho realizado a partir de temas que fazem sentido para a população, a partir desses temas seria possível desenvolver uma leitura crítica da realidade para descodificá-la. Os temas geradores geralmente envolvem “situações-limite” do cotidiano das pessoas, que não podem continuar como estão e precisam ser superadas. A percepção e reflexão sobre as “situações-limite” desperta nos sujeitos a intencionalidade para agir e descobrir coletivamente os “inéditos viáveis”⁸.

Nesse sentido, a Vigilância Popular dialoga com a teoria freireana quando pretende ser:

[...] um exercício pedagógico de construção da cidadania para todas as pessoas envolvidas no trabalho, na saúde e com o seu território, favorecendo a descoberta de ações coletivas que trazem potenciais contribuições à detecção e prevenção de doenças e agravos, promoção da vida e construção do Bem Viver¹⁷.

Os temas, problemas de saúde e processos de desterritorialização, que pioram as condições de vida e de trabalho, são temas geradores de mobilização social na Vigilância Popular que convocam moradores, pesquisadores e profissionais de saúde a se rebelarem contra as violações de direitos. A própria luta pela produção e reprodução da vida pode ser um processo pedagógico que possibilita envolver as dimensões de pesquisa e de trabalho de campo em saúde. Nesse sentido, a Vigilância Popular pode ser pensada como um processo capaz de favorecer a construção de “inéditos viáveis”, já que se trata de um exercício de (re)conhecimento da realidade dos territórios, com protagonismo popular, e que estimula a reflexão sobre as “situações-limite” históricas¹⁷.

A “situação-limite” é uma categoria que permite um olhar sobre a dimensão concreta e histórica da realidade para transformá-la. Um autor importante para analisar a realidade brasileira no século XX, período em que Freire produz sua obra, é o geógrafo e médico Josué de Castro. O autor capta a realidade brasileira, mediante ao fenômeno da subnutrição e suas diferenças regionais, fornecendo expressiva contribuição para compreender o capitalismo brasileiro e seus efeitos na determinação social da saúde¹⁸. A fome, segundo ele, é produzida pelas desigualdades sociais e problemas estruturais, como a necessidade da reforma agrária, e se materializa nas condi-

ções precárias da existência humana, sempre associada à produção de doenças e morte. A obra, datada de 1946, fornece subsídios para entender como chegamos na atual fase do desenvolvimento da economia no país, sem resolver o problema da fome e da pobreza.

Para Ruy Moreira¹⁹, a formação espacial brasileira é marcada pela expansão do capitalismo urbano-industrial, em um rearranjo geoeconômico de faixas geobotânicas, criando, ciclo a ciclo, ao longo do tempo, uma divisão regional que deu base a formação da divisão territorial do trabalho e das trocas necessárias para o desenvolvimento industrial. Este processo de formação territorial criou mecanismos de opressão em todo país e acompanhou o desenvolvimento do capitalismo brasileiro até a fase atual.

A compreensão dos circuitos do capital na produção de doença não se limita à sua identificação nos territórios, uma vez que suas determinações podem extrapolar a área em questão, sendo necessário compreender as forças motrizes em que se dá a economia política dos processos de exploração humana e da natureza. As origens das doenças (*hotspots*), em muitos casos, se dão em países ditos desenvolvidos que continuam expropriando as riquezas naturais dos países da África e da América Latina²⁰, por meio de extrativismo neocolonial, justificado por discursos desenvolvimentistas, a exemplo da expansão das *commodities* agrominerais e energéticas.

A partir da compreensão das cadeias produtivas das grandes corporações do agronegócio, da mineração, do hidronegócio e de outros processos neoextrativistas, a Vigilância Popular em Saúde passa a exercer uma Vigilância do Desenvolvimento, indo além das limitações institucionalizadas e operativas da Vigilância em Saúde, como um desafio civilizatório²¹.

As determinações gerais da sociedade capitalista são observadas em experiências em que há um ator capitalizado de poder e um capital que busca acumulação por meio da espoliação de recursos ambientais e, com isso, emerge a resistência social realizada pela organização popular como formas de re-existência, questionando e se contrapondo ao modelo do capital neoliberal vigente. Os estudos e pesquisas no campo da Saúde Coletiva são fundamentais para entender as “situações-limites”, na perspectiva das condições de vida e saúde, em que as pessoas são submetidas aos efeitos do desenvolvimento neoliberal em seus territórios, como, por exemplo, a pulverização de agrotóxicos, o lançamento de poluentes na atmosfera e nos solos, a contaminação de ma-

nanciais, o desmatamento e a perda da biodiversidade, dentre outros.

Para Juan Samaja²², a Epidemiologia e a Saúde Pública nascem do movimento positivista, tendo como suas categorias os indivíduos e seus lugares de moradia, vistos como isolados e homogêneos. Por vezes, o foco é o estilo de vida dos indivíduos, e não as condições estruturais que determinam as condições de vida dos grupos, ocasionando, assim, a culpabilização das pessoas pelo seu processo de adoecimento²³. Segundo Jaime Breilh²³, esse tipo de modelo teórico – Epidemiologia tradicional – não explica o fenômeno, pois ele apenas descreve e calcula a probabilidade de que tal fenômeno aconteça. Assim, é uma teoria funcional ao poder estabelecido, já que não é capaz de demonstrar como a estrutura social, econômica e política é determinante para que o desfecho aconteça.

Segundo Samaja²², é preciso compreender o processo de determinação social da saúde das populações, para além da centralidade na contabilização de casos (taxas de incidência e de prevalência) e do perfil de morbimortalidade, cedendo esse lugar aos contextos, aos ambientes e aos mecanismos por intermédio dos quais se produzem e reproduzem constantemente os processos de vida da população. Nesse sentido, a determinação do processo saúde-doença torna-se, assim, a expressão de nexos socio-históricos, que agudizam desigualdades atravessadas por marcadores interseccionais de classe, gênero e raça, expressas em iniquidades múltiplas e cruzadas, que geram e, ao mesmo tempo, reproduzem diferentes formas de ser no mundo a partir de seus territórios de vida. O desafio que precisa ser enfrentado refere-se à compreensão da relação entre saúde-ambiente-produção-trabalho, considerando o processo histórico de formação e organização da sociedade no capitalismo neoliberal que, ao avançar com processos de mercantilização da vida e redução dos direitos trabalhistas e ambientais, promove a reação de grupos populacionais, principalmente populações expostas às vulnerabilizações e possibilita a criação de projetos coletivos, que potencializam ações de resistência e contraconduta.

Da mesma forma que discutir a importância da determinação social da saúde, é necessário compreender o território, onde se expressam as interações, os conflitos, os recursos, às necessidades e os problemas de saúde de uma dada população, assim como as potencialidades e estratégias de resistência. O território é um local privilegiado para observar os processos que

interferem na saúde das populações e suas relações, decorrentes de determinadas condições socio-históricas e mediadas por contextos sociopolíticos que ali se expressam²⁴. É no território que a Educação Popular em Saúde se torna fundamental para o estímulo à transformação da percepção dos indivíduos, problematizando sua realidade. A promoção de uma práxis acerca da “situação limite” no cotidiano dos atores sociais permite um diagnóstico da realidade baseado na informação científica em diálogo com a cultura e a organização popular. A VPS é um caminho possível para impulsionar a construção de “inéditos viáveis”, pois busca por meio deste articular as experiências territoriais com a possibilidade de potencializar estratégias que fortaleçam e promovam a vida.

O Legado Freireano para a Vigilância Popular em Saúde

Jorge Machado *et al.*²⁵ discorrem que a Vigilância Popular em Saúde é uma estratégia de ação que parte de um processo contínuo, a partir da identificação das dinâmicas, problemáticas, potencialidades que existem nos territórios, dialoga com as reais necessidades de saúde da população, visando a manutenção da vida, principalmente, em populações vulnerabilizadas.

Pesquisas apontam para a diversidade de ações e nomenclaturas que abrangem o que compreendemos como Vigilância Popular em Saúde. O elemento conceitual convergente é a apropriação dos conceitos da Vigilância em Saúde como a informação, a comunicação e a investigação para a ação, porém na VPS organizada a partir das populações e movimentos populares, em que associam o conhecimento técnico-científico com os conhecimentos populares, diante de violações do direito à vida, em especial os direitos socioambientais^{17,26,27}.

O trabalho do educador Victor Vincent Valla nas favelas da zona norte do Rio de Janeiro é um marco no diálogo da Educação Popular com a Vigilância em Saúde. A Vigilância Civil da Saúde foi uma construção dos anos 1990 que, com base na Educação Popular de Paulo Freire, agregou processos como a construção compartilhada do conhecimento e a ouvidoria coletiva, apresentando uma vertente da Vigilância em Saúde que incluiu a participação popular e contribuiu para a transformação social, complementando a tradicional Vigilância Epidemiológica²⁸.

Ao analisar uma experiência de Vigilância Popular em Saúde no contexto de implantação da

mineração de urânio e fosfato no Ceará, Alves²⁹ acredita que o risco e as situações de vulnerabilidade podem ser evidenciados por meio de uma Educação Popular que potencialize a participação da comunidade na realização de um monitoramento participativo, a partir da compreensão da realidade. O autor aponta que a difusão do conhecimento é uma estratégia para a mobilização e a organização comunitária na identificação de aliados, redes e forças externas e internas ao território, para o monitoramento das empresas, do Estado e de obras de infraestrutura²⁹. A “situação-limite” de uma comunidade, em áreas onde ocorre a expansão de atividades de mineração, é um exemplo da importância do desenvolvimento de uma consciência crítica por intermédio da Educação como oportunidade para organização coletiva de ações de VPS.

O termo “Vigilância Popular da Saúde e Ambiente” também foi utilizado por Carneiro e Pessoa³⁰ para nominar práticas de vigilância que privilegiam o protagonismo das comunidades e dos movimentos sociais na luta em defesa da vida. Segundo esses autores ela pode ser potencializada se articulada com o SUS e a academia, desde que esses reconheçam os atores e saberes populares e se impliquem nos processos participativos de natureza dialógica.

Silva *et al.*²⁷ encontraram, em uma revisão integrativa da literatura, a influência das ideias Freireanas nas ações de Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho. Portanto, a Educação Popular é uma inspiração metodológica, sendo instrumento útil para analisar o contexto local por meio dos conhecimentos e das experiências prévias para melhor compreensão das determinações das situações-problema e a elaboração de propostas de soluções e ações. É um processo de materialização do protagonismo popular das comunidades, em que se fornecem meios participativos de compartilhamento de conhecimentos, para a construção de políticas públicas mais efetivas, e se promovem e protegem a saúde dessas comunidades²⁷.

Meneses *et al.*¹⁷ também apontam a contribuição de Paulo Freire em estudos selecionados sobre práticas de Vigilância Popular em uma revisão de escopo da literatura. A construção compartilhada do conhecimento, na abordagem da Educação Popular Freireana, reúne recursos de práticas a favor da mobilização social problematizadora e transformadora. Esse movimento implica também o respeito ao direito de escolha e decisão da população quanto às suas necessidades e prioridades de atenção, desafiando as

pessoas para um papel participativo-propositivo e não só executivo das ações de saúde¹⁷.

Considerando os saberes da experiência ou “saberes de experiências feitos”, como dizia Paulo Freire¹⁸, a Vigilância Popular mantém em sua perspectiva tradições participativas de construção do conhecimento em defesa da vida, dos territórios e do ambiente, como mobiliza novas ideias e enfoques criativos para esse debate visando, inclusive, o fortalecimento da Vigilância em Saúde e de sua integração com a Atenção Básica. Dessa maneira, experiências dos territórios, de comunidades, populações em situação de vulnerabilidade, na maioria das vezes, lançam mão de estratégias pedagógicas da Educação Popular em Saúde para se constituírem como práticas de Vigilância Popular em Saúde.

Algumas considerações

Em sintonia com a compreensão de que a atual crise do metabolismo socioecológico requer uma análise multiescalar e multidimensional, a Vigilância Popular em Saúde, ao compreender/perceber as determinações socioambientais dos processos saúde-doença-cuidado, aprofunda a crítica e a necessidade da Vigilância do Desenvolvimento.

Na atual lógica neoliberal que intensifica todo os processos de exploração, da vida, do trabalho, bem como da natureza, chegando a uma intensidade que vem comprometendo a própria produção e reprodução das espécies, torna-se necessário refletir para agir por caminhos que promovam a manutenção na vida na Terra. O capital, de forma hegemônica, na escala internacional propõe como saída o neoliberalismo, ou seja, mais capital por meio da expansão da mercantilização da vida em todas as dimensões e de forma cada vez mais autoritária, restringindo direitos democráticos básicos.

A grave crise ecológica, pela qual estamos passando, é uma expressão do capitalismo expansionista e tragicamente incontrolável. Precisamos ampliar as redes de agentes populares em saúde, de agentes de vigilância popular que são todos,

em essência, educadores populares em saúde, visando, inclusive, atuarem em futuros planos de vigilância popular e de contingência de desastres climáticos. Caberá à população que sobrevive, fruto de seu trabalho, ampliar sua capacidade organizativa e solidária, no sentido de enfrentar os grandes desafios da atualidade e lutar pela manutenção de um mundo em que todos os seres possam coexistir e pelo anúncio de “inéditos-viáveis”, com a perspectiva de um “esperançar” que não espera, mas que se engaja na defesa da vida. A VPS tem essa estratégia, que passa pela defesa da democracia substantiva.

Compreendemos que a VPS pode ser, também, uma prática de cuidado no sentido que dialoga, a partir do ambiente, do território, da dinâmica social, pois problematiza o modo de vida e suas relações de consumo/produção nessa sociedade, a partir de um compromisso coletivo e solidário com a construção do mundo. Portanto, pode-se dizer que a VPS é uma Pedagogia do Cuidado que pode potencializar a Vigilância em Saúde. A VPS pode se constituir como uma importante estratégia pedagógica para que os Estados efetuem uma vigilância de caráter público, democrática e dialógica. A Vigilância Popular conjuga a educação como modo de compreender o mundo, potencializa o processo pedagógico do cuidado na construção de uma ação participativa de Vigilância em Saúde e de Educação Popular em Saúde aos princípios de universalização e equidade do Sistema Único de Saúde.

Reforçamos que a VPS, a partir da concepção Freireana, necessita ser construída a partir da interação dos variados conhecimentos populares, ancestrais, territoriais com os científicos, tendo como base o diálogo, a escuta, a alteridade e o respeito aos saberes das populações e dos territórios. Nesse sentido, a VPS possibilita um compartilhar de diversos repertórios em relação às práticas de defesa da vida, a partir da realidade vivenciada por cada população, tecendo caminhos que considerem as variadas dimensões da vida, do sonho humano, da liberdade de pensar, inventar, criar e produzir vida, porque articulam saberes e promovem a coletividade.

Colaboradores

O artigo é de autoria compartilhada em todas as etapas por todos os autores.

Referências

1. Stotz EM, David HSL, Wong-Un JA. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev APS* 2005; 8:49-60.
2. Dantas VLA, Paro CA, Cruz PJSC. Educação popular em saúde, arte e múltiplas linguagens. *Rev Ed Pop* 2020; ed. esp.:298-311.
3. Vasconcelos EM, Vasconcelos MOD, Silva MO. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. *Rev FAE-EBA* 2015; 24(43):89-106.
4. Arjona FBS. O espaço da/na vigilância popular em saúde: Construção teórica inicial. *Hist Natur Espa* 2018; 6(2):1-15.
5. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS). *CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)* [Internet]. [acessado 2023 fev 5]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>.
6. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(2):5-6.
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
8. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab Educ Saude* 2020; 18(1):e0022757.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Brasília: MS; 2012.
10. Valla VV. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Vol. 2. Brasília: MS; 2012. p. 34-48.
11. Martins JS. Dilemas sobre as classes subalternas na idade da razão. In: Martins JS. *Caminhada no chão da noite*. São Paulo: HUCITEC; 1989.
12. Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):39-57.
13. Bonetti OP, Pedrosa JIS, Siqueira TCA. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. *Rev APS* 2011; 14(4):397-407.
14. Barilli ECVC, Pessoa LRA. Intersetorialidade Saúde e Educação para a Construção de Escolas Promotoras de Saúde: percepções dos Profissionais Ligados ao Curso a Distância Gestão de Projetos de Investimento em Saúde. *Tempus Actas Saude Colet* 2013; 7(2):121-137.
15. Freire P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
16. Freire AMA. Inédito-viável. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2008.
17. Meneses MN, Quadros JD, Marques GP, Nora CRD, Carneiro FF, Rocha CMF. Práticas de Vigilância Popular em Saúde no Brasil: Revisão de Escopo. *Cien Saude Colet* 2023; 28(9):2553-2564.
18. Castro J. *Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Edições Antares; 1984.
19. Moreira R. *A formação espacial brasileira: contribuição crítica aos fundamentos espaciais da geografia do Brasil*. Rio de Janeiro: Consequência; 2014.

20. Wallace R. *Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência*. São Paulo: Elefante; 2020.
21. Pignati WA, Machado JMH, Corrêa MLM, Pignatti MG, Leão LHC. Da vigilância das doenças à vigilância do desenvolvimento. In: Pignati WA, Corrêa MLM, Leão LHC, Pignatti MG, Machado JMH, organizadores. *Desastres sócio-sanitário-ambientais do agronegócio e resistências agroecológicas no Brasil*. São Paulo: Outras expressões; 2021. p. 351-362.
22. Samaja J. Desafios a la epidemiología (pasos para una epidemiología "Miltoniana 42"). *Rev Bras Epidemiol* 2003; 6(2):105-120.
23. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
24. Gondim GMM, Monken M. Geografia e Saúde no âmbito da Educação Profissional Técnica de Nível Médio: 20 anos formando trabalhadores para o SUS. In: Magalhães SC, Pereira MPB, organizadores. *Pesquisa e extensão em Geografia da Saúde: entre a teoria e a prática*. Montes Claros: Unimontes; 2017.
25. Machado JMH, Pivetta F, Silva JFS, Bonetti OP. Vigilância popular em saúde em tempos de pandemia: proposta de um caminho. In: *Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2021. p. 397-411.
26. Arjona FBS. *Vigilância popular em saúde: uma prática espacial para emancipação humana* [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2021.
27. Silva LRC, Diógenes SS, Meneses MN, Arjona FBS, Arruda CAM, Teixeira ACA, Pessoa VM, Carneiro FF. Vigilância Popular da Saúde, Ambiente e Trabalho (VPSAT): uma revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* 2023; 28(9):2565-2582.
28. Sevalho G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis* 2016; 26(2):611-632.
29. Alves PA. *Vigilância popular da saúde: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
30. Carneiro FF, Pessoa VM. Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente. *Trab Educ Saude* 2020;18(3):e00298130.

Artigo apresentado em 02/08/2023

Aprovado em 14/02/2024

Versão final apresentada em 16/02/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva