

# VIGILÂNCIA POPULAR EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA REPENSAR A PARTICIPAÇÃO NO SUS

*Marize Bastos da Cunha*<sup>24</sup>

*Fatima Pivetta*<sup>25</sup>

*Marcelo Firpo de Souza Porto*<sup>26</sup>

*Lenira Fracasso Zancan*<sup>27</sup>

*Fabiana Melo de Sousa*<sup>28</sup>

*Mônica Santos Francisco*<sup>29</sup>

*Viviani Cristina Costa*<sup>30</sup>

As reflexões que apresentamos aqui são resultantes das experiências de investigações do Laboratório Territorial

- 
- 24 Doutora em Educação – UFF. Departamento de Endemias (DENSP) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Contato: marizecunha@ensp.fiocruz.br
- 25 Mestre em Química Analítica Inorgânica na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio). Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Contato: pivettaf@ensp.fiocruz.br
- 26 Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Centro de Estudos em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Contato: marcelo.firpo@ensp.fiocruz.br
- 27 4 Mestre em Saúde Pública (FIOCRUZ). Departamento de Ciências Sociais (DCS) da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Contato: lenazan@ensp.fiocruz.br
- 28 Graduada em Filosofia – UNIRIO. Laboratório Territorial de Manguinhos – LTM/FIOCRUZ. Contato: fabianamelosousa@gmail.com
- 29 Graduada em Ciências Sociais – UERJ. Laboratório Territorial de Manguinhos -LTM/Fiocruz. Assessoria e Planejamento para o desenvolvimento (Asplande). Contato: monicasfrancisco@gmail.com
- 30 Mestre em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ; Residência Multiprofissional em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Hospital Municipal Ronaldo Gazola. Contato: vivitchus@hotmail.com

de Manguinhos (LTM)<sup>31</sup> desenvolvidas em Manguinhos, zona norte do município do Rio de Janeiro, cujo território de atenção básica, desde 2010, encontra-se sob a gestão da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) através do Teias-Escola Manguinhos<sup>32</sup>.

A favela, com toda sua dinamicidade e sua correlação de forças sociais e políticas, tem sido nosso espaço de observação e reflexão para o desenvolvimento de metodologias que possibilitem uma maior compreensão do processo saúde-doença e produção de conhecimentos emancipatórios, em que a participação seja afirmada por meio da concepção dos moradores do território como sujeitos do conhecimento, em diálogo com grupos acadêmicos abertos às metodologias participantes e de pesquisa-ação. Essa concepção atravessa nossas pesquisas, orientadas pelos princípios da promoção emancipatória da saúde, da justiça ambiental e da Educação Popular (PORTO et al, 2016; 2015; 2012; CUNHA et al, 2015; PORTO, PIVETTA, 2009).

Ao ampliarmos nosso trabalho para a Rocinha e o Alemão, numa pesquisa de avaliação participativa do

---

31 O Laboratório Territorial de Manguinhos é um projeto de pesquisa-ação da ENSP/FIOCRUZ. Para mais informações, visitar o sítio eletrônico [www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br](http://www.conhecendomanguinhos.fiocruz.br) e a página no Facebook, Territórios em Movimento.

32 O Teias-Escola Manguinhos é resultante do contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fiocruz, por meio de sua fundação de apoio – Fiotec. Por esse contrato, o Teias-Escola Manguinhos é responsável pela gestão da Atenção Primária de Saúde, adotando o modelo da Estratégia de Saúde da Família como ordenador do sistema de saúde local.

Programa de Aceleração de Crescimento (PAC) nas favelas do Rio de Janeiro, aproximamo-nos mais da realidade dessas localidades, em particular, suas situações de saúde e seus processos de determinação social. Essa maior aproximação concorreu para a compreensão das dinâmicas envolvidas na implementação de políticas públicas intersetoriais (no caso de nossa pesquisa, o PAC Favelas, nesses três territórios) que influenciam nas condições de vida e saúde, bem como dos desafios que cercam o acesso da população aos serviços de saúde, de forma geral, e da Atenção Primária da Saúde (APS), em particular.

Nas favelas, a pesquisa e o trabalho social devem ser compreendidos a partir de diferentes interfaces, que geram tanto potencialidades para a transformação social quanto tensões e contradições.

Para alguns que vivem nas favelas, pode ser lugar de saída. Para outros, que se encontram em estruturas supralocais, de entrada. Para outros tantos, situados em diferentes posições deste terreno, lugar de conquista. Para muitos que aí se localizam, de interlocução e pressão, e de tensão. Para todos, de mediação. Um lugar de mediações e tensões onde, em movimento, encontram-se moradores e lideranças das favelas, técnicos do poder público e de ONGs, líderes religiosos e políticos, pesquisadores, o nar-

Foi esta experiência de pesquisa- (em um território passando por sucessivas mudanças, como o PAC e a implantação da Unidade de Polícia Pacificadora), constituída por moradores e coletivos de tais localidades, junto ao regular contato com a rede de mediações e tensões em Manguinhos e o monitoramento e diálogo nas redes sociais que nos permitiu a identificação de um dos maiores desafios que atinge a APS atualmente. Trata-se das dificuldades da atenção primária em acompanhar a situação da população em toda sua dinamicidade, o que implica interagir com os determinantes sociais e seus impactos nas condições de vida e saúde da população. Isso significa ter acesso não apenas a um diagnóstico que expresse as mudanças que vêm atingindo os territórios de cobertura, mas, especialmente, às respostas sociais que os moradores vêm dando a suas situações de saúde e seus processos de determinação social em termos de condições de vida, políticas públicas e participação cidadã e democrática. Envolve, portanto, um leque de estratégias e redes de ação, de forma a responder a seus problemas e aos dramas mais urgentes de alguns moradores que não conseguem acessar diferentes serviços do SUS e outros programas sociais que reduzam suas vulnerabilidades mais

prementes.

As oficinas com moradores e as atividades de campo desenvolvidas pelo LTM, em diálogo constante com esta rede em Manguinhos, têm nos mostrado que muitos problemas locais, bem como as respostas sociais dadas pelos moradores, são invisíveis para os profissionais dos serviços básicos, em função de um conjunto de razões que está além do que poderia ser entendido como falta de compromisso ou boa vontade destes profissionais, como veremos mais adiante. O que estamos assumindo aqui é que, a despeito do compromisso e esforço dos profissionais de saúde, o acompanhamento da situação de saúde no território, considerando toda sua dinamicidade, demanda um monitoramento regular e sistemático, que seja alimentado pelas redes de conhecimento e ação dos agentes sociais locais. Estes são lideranças e mediadores, bem como organizações que ali atuam. Essa é a ideia central que se encontra em nossa proposição de uma rede de vigilância popular em saúde no território.

Nesta reflexão, buscamos destacar duas dimensões que nos parecem fundamentais sobre a concepção de vigilância popular em saúde: as estratégias para incorporar a experiência e conhecimento popular, considerando nossas experiências com pesquisa participante e pesquisa-ação, e a resignificação da participação no âmbito do SUS (PORTO et al, 2016; 2015; 2012; CUNHA et al, 2015; PORTO, PIVETTA,

2009).

Por último, fazemos uma abordagem da rede de vigilância popular na perspectiva do LTM enquanto possibilidade de resposta ao desencontro entre a dinamicidade de territórios e a refração da APS a esta dinamicidade, considerando sua estrutura e dinâmica organizacional. É importante destacar que, em nossa perspectiva, uma rede de vigilância popular em saúde tem, como centralidade, seu caráter instituinte. É, portanto, autônoma em relação às instituições de Estado, mas imprescindível para pautar suas políticas.

### **O conhecimento compartilhado em saúde a partir da experiência popular e de uma visão compreensiva do território**

Nossas pesquisas vêm se desenvolvendo a partir do pressuposto de que, para avançar numa perspectiva de produção compartilhada do conhecimento, compreender a dinâmica do território, bem como avançar nas respostas aos problemas de saúde e de ambiente é necessário constituir uma visão compreensiva das localidades, para que possamos ter acesso aos diferentes saberes e pontos de vista dos moradores não apenas tomados isoladamente, mas também em suas diferenças e conflitos. Isso vai ao encontro daquilo

que Bourdieu (1997) denomina “espaço de ponto de vista”<sup>33</sup>, ou ainda o que Boaventura de Sousa Santos propõe enquanto ecologia de saberes (SANTOS, 2007)<sup>34</sup>.

O que propomos é ampliar os referenciais explicativos dos processos que existem em territórios vulneráveis, lançando um olhar compreensivo sobre a realidade. Ao fazer isso, agregamos o espaço de ponto de vista e o diálogo de saberes, tendo como foco aqueles que vivenciam tais transformações, incorporando suas diferentes de visões de mundo acerca da compreensão do território com o potencial de sua transformação.

Sendo assim, em nosso trabalho, a metodologia

---

33 Bourdieu abre a obra por ele organizada, “A Miséria do Mundo”, com um capítulo denominado o “espaço dos pontos de vista”, onde reflete sobre a necessidade de romper com as visões simplistas e unilaterais a respeito de lugares como os “conjuntos habitacionais” ou os “grandes conjuntos”, ou mesmo numerosos estabelecimentos escolares (que aproximam pessoas que tudo separa, obrigando-as a coabitarem, com todos os sofrimentos que disso resultem), destacando que estes lugares “ditos difíceis”, são antes de tudo difíceis de descrever e de pensar (1997, p.11). O espaço usado no singular, e pontos de vista no plural, sugere que o “espaço dos pontos de vista” é uma construção do sujeito que busca descrever, pensar e compreender tais lugares. De acordo com o autor é fundamental considerar a pluralidade de perspectivas, correspondendo a pluralidade dos pontos de vista coexistentes, e às vezes diretamente concorrentes. Esta é uma noção portanto que nos faz pensar que não se trata simplesmente de escutar, incorporar e somar diversos pontos de vista, mas de construir uma representação múltipla e complexa, resultante do confronto de visões diferentes ou antagônicas.

34 A noção de Ecologia aqui referida encontra-se na obra de Boaventura de Souza Santos (SANTOS, 2005; 2007; 2010), e de forma sintética é definida como prática de articular as diversidades como forma de contraposição às lógicas das monoculturas produtoras de não-existências pela epistemologia e pela racionalidade hegemônica. Santos identifica como sendo cinco essas monoculturas: do saber, da produção, da temporalidade, da classificação social e da escala. A alternativa às monoculturas seriam as várias ecologias que, a partir do reconhecimento e visibilização, permitiriam articular a infinita diversidade de saberes e culturas de forma emancipatória, em direção a outras formas de sociedade pós-capitalistas, pós-coloniais e pós-abissais. Mais que denunciar a supressão sistemática de saberes pela epistemologia dominante realizada pela ciência moderna, a ideia é valorizar saberes que vêm resistindo e encontram-se seja nos saberes populares das periferias urbanas, seja nos saberes indígenas e de outras populações que existem principalmente no sul global. A ecologia de saberes reside então nos diálogos horizontais entre os vários conhecimentos existentes em torno das lutas e alternativas a vários problemas da atualidade e que são produzidos a partir das práticas sociais.

assume um papel fundamental. Mais do que a conformação de técnicas, ela se constitui como um tema de reflexão teórica, de experimentação, em que se busca discutir a importância do conhecimento dos moradores e analisar a potencialidade da categoria de experiência (THOMPSON, 1981) na produção de conhecimento, bem como indicar dispositivos de produção e circulação de informação capazes de incorporar as experiências de moradores e técnicos locais nas pesquisas e intervenções desenvolvidas no nível local.

Ao considerarmos a experiência dos moradores, levamos em conta que esta é mediada por formas culturais e religiosas e pelo que Thompson (1981, p.189) denomina consciência afetiva e moral.

As pessoas não experimentam sua própria experiência como ideias, no âmbito do pensamento e de seus procedimentos, ou (como supõem alguns praticantes teóricos) como instinto proletário etc. Elas também experimentam sua experiência como sentimento na cultura, como normas, obrigações familiares e de parentesco, e reciprocidade, como valores ou (através de formas mais elaboradas) na arte ou nas convicções religiosas. Essa metade da cultura (e é uma metade completa) pode ser descrita como consciência afetiva e moral.



Essa noção de experiência, portanto, não pode ser reduzida à ideia de vivência e visão dos moradores, presente em diversas metodologias participativas que levantam a necessidade de escutar o popular. A concepção de Thompson é mais ampla. Incorpora a percepção de que cultura, valores e moral são articulados a experiência.

Dialogando com essa perspectiva, pensamos que, a partir da experiência, os moradores também produzem saberes que alimentam as respostas a seus problemas, bem como a suas iniciativas coletivas. Sem tais saberes, não é possível avançar na solução de situações-limites vividas pelos moradores e profissionais de saúde, ou compreender os inéditos viáveis que nos fala Freire (2001, p. 94) e que se colocam no cotidiano desses agentes sociais. Como destaca Valla (1996, p.187), ao desconsiderar tais saberes, chega-se a “uma equação capenga” que não inclui o conhecimento popular. Em outras palavras, não se trata de simplesmente escutar o popular. Trata-se de compreendê-lo. Dialogar com a experiência e os saberes dos moradores do território, nos termos aqui colocados, implica dialogar também com a cultura que influencia suas práticas sociais e respostas aos problemas que enfrentam no território e com os processos pelos quais passam. Isso nos levanta possibilidades para compreender os caminhos trilhados pelos moradores para responder a seus problemas. Muitas vezes, tais caminhos

não são considerados ou percebidos pelos profissionais dos serviços e pesquisadores, porque estes ou se afastam ou descontextualizam aquilo que concebemos como resposta social e ação local.

Um caso exemplar nesse sentido pôde ser identificado quando acompanhamos os moradores de uma determinada localidade de Manguinhos, atingida por vários problemas (alguns anteriores ao PAC; outros decorrentes deste Programa). Essa localidade, com várias moradias em situação de risco, rachadas por causa das obras do PAC, afetada por graves problemas de saneamento e mobilidade, passou um longo período sem serviço de energia elétrica. Essa condição causava um transtorno cotidiano na vida dos moradores, além de trazer outros riscos, considerando o estado deplorável dos cabos de energia. Os habitantes dali procuraram incansavelmente resolver o problema, através dos meios padrões, buscando a associação de moradores, fazendo reclamações junto à concessionária de fornecimento de energia e pressionando os órgãos públicos. Encontraram-se aqui então diante do que Freire (2001) entende como situação-limite.

Não obtendo respostas da associação e do poder público, alguns moradores seguiram outro caminho: mobilizaram-se e queimaram pneus na principal via do Complexo de Manguinhos, onde está localizada a estação de

trem, a Fundação Oswaldo Cruz, e lugar de passagem de várias pessoas que se deslocam na cidade do Rio de Janeiro. Essa manifestação atraiu a atenção da polícia, que se viu obrigada a negociar com os moradores e providenciar, junto à empresa responsável pelo fornecimento de energia, a resolução do problema. No dia seguinte, como nada havia sido resolvido, os moradores voltaram a queimar pneus, desta vez, em outra via importante do Complexo. Por fim, conseguiram ter suas reivindicações atendidas.

Chama à atenção aqui o fato de que os moradores sabiam o tempo todo que sua ação iria atrair a atenção da polícia, pois atingia uma população que não é moradora do Complexo de Manguinhos, pessoas que precisam atravessar a região para seguirem para o trabalho ou para suas casas. Esta ação não foi, portanto, uma mera reação espontânea e violenta, mas informada por um conhecimento das relações da favela com a cidade, e com as instituições públicas, baseadas em sua experiência social.

Nesse sentido, a experiência indica um movimento pendular e dialético entre, de um lado, a singularidade do indivíduo, a comunidade e seu lugar, e, de outro, os determinantes e condicionantes que marcam o território e suas populações, incluindo classe social, questões de raça e gênero, dentre outros elementos que nos ajudam a compreender as diversas formas de opressão e lutas emancipatórias. É um

movimento que nos permite ampliar o olhar sobre as situações-limites e os inéditos viáveis que identificamos no território. Contribui para que pesquisadores, profissionais e pessoas e organizações atuantes na comunidade possam articular dimensões relativas aos processos de vida, adoecimento e morte (PORTO et al, 2016).

Dialogar com a experiência dos moradores significa também ir além dos determinantes sociais tangíveis, que se referem aos indicadores econômicos, sociais, ambientais e epidemiológicos e que dão base aos sistemas de informação clássicos que alimentam a APS, mas que são insuficientes quando se trata de compreender as formas de adoecimento e morte da população. Para avançar, consideramos importante acessar os determinantes intangíveis, expressos nos depoimentos e narrativas das experiências e saberes dos moradores. Estes depoimentos são a matéria-prima para temas sensíveis como sofrimento, tristeza, angústia, autoestima, entre outros, cujos impactos sobre a saúde vêm sendo discutidos, por meio da concepção de sofrimento difuso (VALLA, 1999; SAVI, 2005).

Por isso, adotamos, em nossas pesquisas, uma modalidade de pesquisa-ação que permite levantar e circular conhecimentos e experiências a respeito da situação de saúde e dos problemas locais. Possibilita também debater esses assuntos em grupos operativos, nos quais pesquisadores e

atores envolvidos atuam de modo cooperativo e participativo. Isso foi pensado a fim de ter acesso aos diferentes espaços de ponto vista e saberes, às experiências e aos conhecimentos produzidos pelos agentes.

Além de estratégias como participação frequente em eventos locais e visitas regulares as localidades, recorreremos à criação de grupos operativos que atuam sob a forma de oficinas de discussão, grupos de estudos, encontros com parceiros, seminários envolvendo diferentes agentes sociais. De modo geral, denominamos tais formas de organização e de atuação de Comunidades de Pesquisa Ação (CAP), estratégia particularmente adequada às investigações que envolvem situações problema, como foi o caso da mencionada avaliação do PAC e seus impactos sobre a moradia.

No LTM, a CAP tem um contorno vinculado às nossas origens no campo ambiental, nas discussões sobre complexidade e incertezas (FUNTOWICZ e RAVETZ, 1997), nas propostas de análises integradas e conexão entre saberes técnicos, situados e populares (PORTO, 2007), e mais recentemente com a proposição de uma ecologia de saberes proposta por Santos (2007).

A CAP se propõe a ser um espaço de mediação, lugar de fronteiras, de encontros do saber formal da ciência, da pesquisa, com o saber comum, situado e popular, da experiência dos que vivem e trabalham nos territórios que vivenciam violentos

processos de vulnerabilização. Neste sentido, a CAP traz a perspectiva da experiência e sua confrontação com outros saberes, como chave para a produção de conhecimentos mais contextualizados e voltados à transformação social, abrindo agendas ocultas capazes de ampliar nossa compreensão dos processos geradores das vulnerabilidades socioambientais e situações de saúde em determinados territórios. São espaços de amplificação e fortalecimento das vozes dos moradores, bem como de proposição de alternativas, que buscam minimizar ou interromper os efeitos dos processos de vulnerabilização em curso, expressos por categorias como provisoriedade, desenraizamento e invisibilidade, que, como já dito, marcam tais territórios (CUNHA et al, 2015). Na operacionalização da CAP, as diferenças e os conflitos entre os diversos agentes sociais não se constituem como “um problema”, mas como potência para uma melhor compreensão dos problemas e como configuração de possíveis soluções para estes. Com efeito, em nosso trabalho de configurar grupos operativos que possam formar esta comunidade ampliada de pares, fundamentados na ideia de pesquisa-ação, esforçamo-nos exatamente para garantir a presença de diferentes agentes sociais, trazendo muitas vezes experiências e visões em disputa, desde que pautados em relações solidárias e formas mais horizontais e democráticas de diálogo.

O trabalho de uma CAP implica criar as condições para

um processo de tradução entre saberes capazes de fornecer inteligibilidade e confiança entre diferentes linguagens e perspectivas, possibilitando ampliar aos diferentes grupos sociais sua capacidade de compreender, interferir e transformar solidariamente uma dada realidade desfavorável. Neste sentido, são múltiplas as linguagens e materiais político-pedagógicos produzidos a partir dos nossos dispositivos de produção de conhecimento e informação: as oficinas, as conversas, os trabalhos de campo, os encontros em fóruns, conselhos, etc., que são sistematizados em dispositivos de circulação, tais como cadernos de oficinas, jogos interativos, livros, cordel, relatos de pesquisa, slideshows, vídeos, filmetes. São disponibilizados em forma impressa ou nas mídias sociais, por meio da página “Territórios em Movimento”, no Facebook, e no canal do Youtube “LTM Territoriosemovimento”. Tais materiais buscam romper com o silêncio e a invisibilidade das vozes do lugar, por meio de propostas de produção, circulação e apropriação, buscando promover ciclos de comunicação mais virtuosos (ARAÚJO, 2006; ARAÚJO e CARDOSO, 2007; ZANCAN et al, 2014), que superem as barreiras logocêntricas e sociais entre a linguagem acadêmica, técnica e escrita e as diferentes populações que vivem nos territórios. Os ciclos de comunicação, ao se realizarem por meio de diferentes linguagens e dispositivos comunicacionais, podem servir de espaços potenciais para a autonomia e emancipação das

peças e das comunidades nos territórios vulnerabilizados.

A noção de experiência e sua visibilização através de dispositivos de linguagem e de comunicação que traduzam os modos de vida e o que vem ocorrendo nestes territórios constitui-se, portanto, em uma mediação fundamental no desvendamento dos processos de construção do espaço e de produção social de saúde-doença, bem como da formulação de políticas públicas, em particular, naquelas que se referem ao enfrentamento da situação de saúde em territórios vulneráveis. Isso é fundamental na produção de um conhecimento que conceba a pesquisa e a ação em saúde, numa perspectiva dialógica, e promotora da autonomia dos sujeitos envolvidos em ambos os processos, de investigação e intervenção (PORTO et al, 2016). Dessa maneira, a CAP constitui-se em um espaço formativo para todos os agentes participantes do processo, estando nela presentes várias dimensões fundamentais ao movimento de promoção de autonomia e libertação individual e coletiva, nos termos freirianos (FREIRE, 2001), tais como a escuta, a publicização do ponto de vista de cada agente, o diálogo, a problematização, a reflexão sobre as situações limites e os inéditos viáveis.

### **A participação e sua resignificação: a rede local em Manguinhos**

Como já afirmamos aqui, nossas pesquisas têm se



defrontado com o desencontro entre a dinamicidade dos territórios de favelas e a refração da APS a esta dinamicidade. Consideramos mesmo que este é um dos maiores desafios atuais da APS: conceber um sistema de informação que se aproxime dos modos de vida, adoecimento e morte da população.

Considerando a estrutura e dinâmica da APS, destacamos dois constrangimentos que concorrem para que esta não incorpore a complexidade do território e sua dinamicidade. Um deles reside no fato de que o saber e as experiências de vida de moradores não são, ou são pouco, incorporados, predominando uma visão técnica e referenciada ao paradigma da medicina ocidental clássica, na qual os problemas são definidos e configurados sem considerar as necessidades sociais (tais como elaboradas pelos usuários) e o contexto local e sob uma concepção saúde-doença que não dá relevância aos processos de determinação social, às políticas públicas, às condições e aos modos de vida das pessoas, bem como seus saberes, suas redes de sociabilidade e sua cultura. Outro constrangimento se refere aos processos de trabalho nos serviços de saúde, que não possibilitam a execução dos fundamentos e diretrizes da APS, e que permitiriam, em tese, a incorporação desse conhecimento (PAPINUTTO, 2011). Os modelos de atenção em funcionamento, apesar de uma concepção mais avançada, escrita na Política Nacional de

Atenção Básica (PNAB), não conseguem superar a lógica centralizadora, hierárquica, verticalizada e produtivista que sobrecarregam os profissionais de saúde, os colocam cotidianamente em conflito entre si e com os usuários. Os processos de educação permanente, também previsto na PNAB, como “constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular” (BRASIL, 2012, p. 38), são dificultados por processos de trabalho que se afastam cada vez mais daquilo que é proposto pela PNAB, desumanizando o cotidiano dos profissionais de saúde, uma vez que os esvaziam de sua possibilidade de diálogo e formação crítica, de modo a responder coletivamente aos desafios que atingem as unidades de saúde e sua relação mais orgânica com a vida nos territórios onde se inserem.

Para reverter tal cenário, consideramos ser necessário valorizar práticas engajadas e críticas dos profissionais em sua vinculação com o território, o cotidiano da vida dos moradores e as discussões sobre a determinação social da saúde, incluindo políticas públicas intersetoriais fundamentais para enfrentar questões como a moradia, o saneamento, a mobilidade e a qualidade das políticas públicas relacionadas a esses e a outros tantos temas relevantes. Trata-se, portanto, de conectar as discussões e práticas sobre a APS a temáticas e propostas da Educação Popular, participação popular e vigilância popular de base local e territorial (TEIXEIRA et al,

2002; BARCELLOS et al. 2002; MONKEN, 2008; MACHADO et al. 2011; ALVES, 2013; PORTO, ROCHA e FINAMORE, 2014).

Em relação a isso, nos últimos anos, temos desenvolvido pesquisas junto ao território Teias Escola Manguinhos e acompanhado iniciativas de gestão participativa, como a implementação do Conselho Gestor Intersetorial (CGI), que conta com a participação de moradores, profissionais e gestores dos serviços de saúde, bem como representação dos setores da educação e da assistência social do território.

O CGI tem sido um fórum de amplas discussões, tanto no que se refere à assistência e promoção em saúde, em particular na APS, quanto no que diz respeito aos processos de determinação social da saúde e às experiências de vida dos moradores de Manguinhos. Participando das reuniões ordinárias do Conselho, podemos ter acesso ao que denominamos espaço de pontos de vista, frequentemente colocados em confronto. Também, neste espaço, defrontamos com os determinantes intangíveis, anteriormente mencionados, quando os moradores que possuem representação no Conselho ou que participam regularmente falam de seus sofrimentos, tristezas, angústias e peregrinações em busca de solução para seus problemas de saúde. Tais narrativas trazem o conhecimento produzido por moradores que atuam nas redes de suporte social do território e que, frequentemente, colocam em questão as respostas que a

APS vem dando a problemas. Um caso exemplar refere-se ao problema da tuberculose, já que está fortemente associado às condições de moradias vulnerabilizadas pelas obras do PAC, ou ao uso de drogas, em particular o crack.

Além do CGI, é notável o avanço de coletivos locais que atuam visibilizando os problemas e as experiências dos moradores de Manguinhos, como o Jornal Fala Manguinhos, o Conselho Comunitário de Manguinhos, o Grupo Mulheres de Atitude, o coletivo de Mães de Manguinhos (constituído por mulheres que perderam seus filhos ou parentes em situação de violência), o Fórum Social de Manguinhos e o Fórum de Juventudes. Este último atua em diversas favelas da cidade e é responsável pela criação do “Nós por Nós”, um aplicativo de celular que tem sido um importante aliado na denúncia e publicidade das situações de violência e abuso policial, que atingem especialmente os jovens<sup>35</sup>. Também atuam no território algumas organizações não governamentais, como o Casa Viva e a Rede CCAP<sup>36</sup>, entre outras. Todos esses coletivos, bem como iniciativas informais, atuam nas redes sociais, circulando informações especialmente através do Facebook, Youtube e de diversos grupos de Whatsapp. Tais dispositivos

---

35 Ver <<http://rioonwatch.org.br/?p=18868>>. Acesso em: 18 de jan. 2017; <http://racismoambiental.net.br/2016/03/25/forum-de-juventudes-lanca-o-aplicativo-nos-por-nos-para-denunciar-violencia-policial/>

36 A Redeccap é uma OSCIP oriunda do Centro de Cooperação e Atividades Populares (CCAP), que a partir de 2003 se configurou como uma rede de vários empreendimentos em Manguinhos. Para conhecer mais sobre a organização, visitar o site [www.redeccap.org.br](http://www.redeccap.org.br) e a página no Facebook, Rede CCAP.

de comunicação têm tido um importante papel não apenas na visibilidade dos problemas do território e do ponto de vista de seus moradores, mas vêm se constituindo em uma importante engrenagem no avanço das redes de suporte social. Em uma conjuntura de crescente vulnerabilização da população, muitas vezes essas iniciativas são as únicas soluções para muitos problemas. Porém, mais do que isso, elas nos dão pistas para pensar a situação de saúde de outras formas, tal como destaca Valla (1999, p.12) a respeito do apoio social:

Se, de um lado, o apoio social oferece a possibilidade de realizar a prevenção através da solidariedade e apoio mútuo, de outro, oferece também uma discussão para os grupos sociais sobre o controle e do seu próprio destino e autonomia das pessoas perante a hegemonia médica, através da “nova” concepção do homem como uma unidade.

Sendo assim, o significado de tais experiências coletivas de participação comunitária reside não apenas em sua possibilidade de responder aos problemas emergenciais e ir se constituindo em uma engrenagem de suporte social em tempos de crise; reside também em sua possibilidade de traduzir práticas e conhecimentos que contribuem com respostas diversas para melhorar a saúde da população ou

atenuar seu sofrimento. Por isso, poderiam ser incorporadas aos processos de trabalho dos serviços de saúde e educação.

Contudo, apesar do avanço de iniciativas como essas, o diálogo e os mecanismos de mediação entre moradores, suas necessidades, experiências e saberes com os serviços encontram-se bastante verticalizados e burocratizados, a despeito dos esforços de vários profissionais que lidam diretamente com a população. Dessa forma, consideramos que é preciso ressignificar a concepção de participação popular no SUS, considerando que, diante dos desafios atuais, a sua força não deveria se concentrar nos espaços instituídos, mas fortalecer e criar dinâmicas criativas para a emergência de espaços instituintes. Essa ideia é central para nossa concepção tanto de uma promoção emancipatória da saúde quanto de Vigilância Popular de Saúde no território. Ela se configura exatamente em sua capacidade de trazer movimento aos canais institucionalizados, e alimentá-lo com conhecimentos e dinâmicas que não são visíveis à maioria dos profissionais, e formas de ação que são sistematicamente ignoradas ou invisibilizadas por eles. Por isso, em nossa perspectiva, a ampliação do conhecimento da situação de saúde local e a busca de respostas sobre esses problemas exige um caminho instituinte que dialogue regularmente com a dinâmica do território, com as experiências, com os conhecimentos e com as respostas que vêm sendo dadas por aqueles que ali vivem

e trabalham. Este é o sentido da Rede de Vigilância Popular.

## **Uma Rede de Vigilância Popular em Saúde na Perspectiva do LTM**

Em continuidade às ações que vêm sendo desenvolvidas pelo LTM, em diálogo com experiências anteriores realizadas na ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública), como a Ouvidoria Coletiva (GUIMARÃES et al, 2011), e avanços na direção de uma vigilância popular nas áreas de saúde do trabalhador e saúde e ambiente, bem como atualizações do debate sobre vigilância da saúde, vimos destacando a necessidade de responder ao referido desencontro entre serviços de saúde e território, configurando uma Rede de Vigilância Popular em Saúde em Manguinhos. Nesta, a participação popular é afirmada como princípio de construção de conhecimento e de mudança no modelo de gestão. Sob esta perspectiva, a participação é ressignificada, sendo concebida para além dos mecanismos representativos formais e inspirada pela multiplicidade de práticas e conhecimentos produzidos pelos moradores e coletivos locais. Dessa forma, ela incorpora, em sua radicalidade, os princípios da Educação Popular.

Considerando a perspectiva de um diagnóstico situacional amplo e, sobretudo, que responda às dinâmicas dos modos de vida e das respostas sociais desenvolvidas nos

territórios, é necessário:

Contribuir para refazer a lógica e os processos de informação, atrelando-os a processos comunicacionais mais dialógicos, dinâmicos e democráticos. Isso significa impregnar os serviços e os profissionais de saúde de vida real, de conteúdos e processos que expressem necessidades democraticamente definidas no território. (BREILH, 2000, p. 103)

Impõe-se, pois, a perspectiva de operar um deslocamento da vigilância convencional ao monitoramento participativo e à vigilância popular de base territorial, que concorra para um paradigma renovado de gestão em saúde e permita o olhar permanente da coletividade organizada sobre os processos dos quais dependem seu bem-estar, seu funcionamento democrático e a reprodução de suas conquistas materiais, culturais e humanas (BREILH, 2003).

Em nossa perspectiva, esse deslocamento para impregnar de vida real os sistemas de informação e os próprios serviços de saúde se dá pela incorporação das redes locais existentes. Redes populares, que têm como potencialidade criarem processos de transformação de caráter instituinte. Tal estratégia não é simples, pois provoca permanentes tensões e mudanças nos sistemas institucionalizados, que são lentos,



burocráticos, frequentemente autoritários e hierarquizados. Embora difícil, consideramos esse desafio fundamental para que serviços e profissionais de saúde atuantes nos territórios, em especial os mais vulnerabilizados e marcados por violações sistemáticas de direitos humanos, sejam capazes de responder de forma mais ampla e efetiva nos tempos exigidos pelas populações e necessidades sociais.

A dinamicidade da produção de informação pelas redes sociais locais deve ser incorporada à APS por meio de processos que reconheçam a legitimidade da rede como produtora de informação relevante para a tomada de decisão no cotidiano dos serviços locais. Obviamente, não falamos aqui de quaisquer redes, mas daquelas que, legitimamente, expressam experiências e saberes tanto com potencial de diagnóstico quanto de capacidade de interação e mobilização para ações coletivas de interesse para a saúde.

O que advogamos é que esse mesmo processo de incorporação do conhecimento e informação, que o LTM assume em suas práticas de pesquisa-ação, se dê pelos serviços locais no seu cotidiano para tomada de decisão, e não apenas nas reuniões formais de conselhos e em outros espaços formais, pontuais e espaçados no tempo. Consideramos ser necessário que as instituições reconheçam que os moradores, quando se expressam, trazem, em suas palavras, conhecimentos forjados no aprendizado de suas experiências de vida, que traduzem

toda a complexidade do processo de produção da doença e da saúde no território. Em outras palavras, a narrativa dos problemas dos moradores nesse conhecimento, trazido em parte pelas redes sociais, expressa e informa, de inúmeras formas, processos importantes de determinação social da saúde do território e de sua população.

O desafio maior talvez seja romper com a lógica do diagnóstico situacional e o planejamento centralizado dos serviços de saúde e seus processos de gestão burocratizados por meio de procedimentos operacionais padronizados, para que reconheçam e incorporem em suas bases de dados e em seus processos de trabalho os conhecimentos e informações que são produzidos e circulam por essas redes, não só os dados quantitativos, que são importantes. Mais que isso, que incluam informações qualitativas que possibilitem a identificação e contextualização das causas dos adoecimentos e mortes. Para tal, é preciso que os serviços sofram mudanças em seus processos de trabalho. Isso inclui os critérios de avaliação de produtividade quantitativa a que estão submetidos. Mudanças essas que as tensões provocadas pelas redes populares em seus processos instituintes, e não instituídos, podem contribuir para acelerar.

## Referências bibliográficas

ALVES, P. A. **Vigilância popular da saúde**: cartografia dos riscos e vulnerabilidades socioambientais no contexto de implantação da mineração de urânio e fosfato no Ceará. 2013. 243 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Fortaleza, 2013.

BARCELLOS et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, p. 129-138, 2002.

BOURDIEU, P. **A Miséria do Mundo**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BREILH, J. **Derrota del conocimiento por la información**: una reflexión necesaria para pensar en el desarrollo humano y la calidad de vida desde una perspectiva emancipadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p.99-114, 2000.

BREILH, J.. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 937-951, 2003.

CUNHA, M. B. Nos desencontros e fronteiras: os trabalhadores sociais das favelas do município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2005.

\_\_\_\_\_. et al. O desastre cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. *O Social em Questão*, v. 18, n. 33, p. 39-5, 2015.

\_\_\_\_\_. PINHEIRO, A. B.; CALAZANS, R. Vou te exigir o meu lugar, se não me der, eu vou tomar: o desastre do temporal no Alemão e o movimento Juntos pelo Complexo do Alemão. **Libertas** (UFJF. Online), v. 15, p. 1-29, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra. 2001, 184 p.

FUNTOWICZ, S.; RAVETZ, J. Ciência Pós-Normal e Comunidades Ampliadas de Pares Face aos Desafios Ambientais. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 4, n. 2, p.219-230 Jul.-Out. 1997.

GUIMARÃES, et al. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da ouvidoria coletiva na região da Leopoldina, rio de janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva** (Impresso), v.16, p. 291-300, 2011.

MACHADO et al. Vigilância em saúde ambiental e do trabalhador: reflexões e perspectivas. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4p. 399-406, 2011

MONKEN et al. “O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente.” In: MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA J. C.,;MONKEN, M. (Orgs.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz p. 23-41, 2008.

PAPINUTTO, A. S. T. **O território na construção do conhecimento local na Estratégia de Saúde da Família: o caso do município de Petrópolis /RJ**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). ENSP/FIOCRUZ, 2011.

PORTO, M. F. de S.; CUNHA, M. B. da; PIVETTA, F.; ZANCAN, L.; FREITAS, J. D. de. (2016). **Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1747-1756. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.25802015>>

PORTO, M. F. S.; ROCHA, D. F.; FINAMORE, R. Saúde coletiva,

território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4071- 4080, 2014.

PORTO, M. F. S. et al. **Relatório Técnico do Projeto “Políticas Públicas, Moradia, Saneamento e Mobilidade: uma análise participativa do PAC na perspectiva da Promoção da Saúde e da Justiça Ambiental”**. Chamada MCTI/CNPq/MCIDADES Nº 11/2012. Fevereiro 2015. Disponível em:

[http://www.academia.edu/12268270/RELAT%C3%93RIO\\_DA\\_PESQUISA\\_POLI\\_TICAS\\_PU\\_BLICAS\\_MORADIA\\_SANEAMENTO\\_E\\_MOBILIDADE\\_UMA\\_AN%C3%81LISE\\_PARTICIPATIVA\\_DO\\_PAC\\_NA\\_PERSPECTIVA\\_DA\\_PROMO%C3%87%C3%83O\\_DA\\_SA%C3%90ADE\\_E\\_DA\\_JUSTI%C3%87A\\_AMBIENTAL](http://www.academia.edu/12268270/RELAT%C3%93RIO_DA_PESQUISA_POLI_TICAS_PU_BLICAS_MORADIA_SANEAMENTO_E_MOBILIDADE_UMA_AN%C3%81LISE_PARTICIPATIVA_DO_PAC_NA_PERSPECTIVA_DA_PROMO%C3%87%C3%83O_DA_SA%C3%90ADE_E_DA_JUSTI%C3%87A_AMBIENTAL). Acesso em: 01 de jun. 2015.

\_\_\_\_\_. Produção compartilhada de conhecimento e cidadania: a experiência da comunidade ampliada de pesquisa-ação do Laboratório Territorial de Manguinhos-RJ. In: TOLEDO R. F.; JACOBI, P. R. (Orgs.). **A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares**. São Paulo: Annablume, 2012. p. 193-229.

\_\_\_\_\_. PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória

em territórios urbanos vulneráveis. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 207-229.

\_\_\_\_\_. Uma Ecologia Política dos Riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2007.

SAVI, E. A. **O sofrimento difuso de mulheres das classes populares**: estudo sobre a experiência de um grupo de convivência. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2005.

SANTOS, B. S. **Para além do pensamento abissal**: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Novos estudos-CEBRAP, n. 79, p. 71-94, 2007.

TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S., VILLASBÔAS, A. L.. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 2, p. 7-28, 2002.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. S7-S14, 1999.

Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_rtttext&pid=S0102311X1999000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_rtttext&pid=S0102311X1999000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 de Jan. 2017.

VALLA, V. V. A crise de compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. **Educação e Realidade**, n. 21, p. 177-190, 1996.

ZANCAN, L. F. et al. Dispositivos de Comunicação para a Promoção da Saúde: Reflexões Metodológicas a Partir do Processo de Compartilhamento da Maleta de Trabalho “Reconhecendo Manguinhos”. **Interface**. Botucatu v. 18, Supl. 2 p. 1313-1326.2014;