



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

João Vinícius dos Santos Dias

Educação popular e saúde mental: possíveis diálogos

Rio de Janeiro

2022

João Vinícius dos Santos Dias

Educação popular e saúde mental: possíveis diálogos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Popular education and mental health: possible dialogues.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

D541e Dias, João Vinícius dos Santos.
 Educação popular e saúde mental: possíveis diálogos / João Vinícius
 dos Santos Dias. — 2022.
 233 f. : il. color.

 Orientador: Paulo Duarte de Carvalho Amarante.
 Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de
 Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

 1. Saúde Mental. 2. Saúde Pública. 3. Racismo. 4. Colonialismo.
 5. Reforma dos Serviços de Saúde. 6. Psiquiatria. 7. Educação da
 População. 8. Decolonialidade. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.2

João Vinícius dos Santos Dias

Educação popular e saúde mental: possíveis diálogos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 13 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr^a Helena Maria Scherlowski Leal David
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Walter Melo Junior
Universidade Federal de São João del-Rei

Prof. Dr. Gil Sevalho
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr^a Marize Bastos da Cunha
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (Orientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

Em memória de Thais Silva Acácio e Políbio Olmo

AGRADECIMENTOS

*E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar*

(Caminhos do Coração – Gonzaguinha)

Agradeço à Lúcia de Fátima, minha mãe e maior referência de cuidado e acolhimento.

À Daniela de Melo Gomes, a Dani de MG, amada companheira e grande encorajadora deste trabalho e de tudo o que me proponho a construir. Dani foi fundamental na troca sobre muitas das discussões que estão nesta pesquisa e na revisão cuidadosa de boa parte do texto.

Ao meu pai, João Francisco, por todo o investimento e incentivo na minha formação.

Ao professor Paulo Amarante, amigo, orientador e incentivador desta pesquisa desde sua fase embrionária, ainda na especialização em saúde mental e atenção psicossocial. Paulo é um dos principais responsáveis por meu encantamento pelo campo da saúde mental e uma referência para mim e para algumas gerações de trabalhadores/as e acadêmicos/as da área da saúde.

Ao professor Gil Sevalho, querido professor que se tornou amigo e sem dúvida um dos grandes presentes deste processo de doutoramento. Gil me apresentou o campo dos estudos decoloniais, ponto de inflexão desta pesquisa e de minha trajetória como acadêmico e pesquisador.

Aos amigos/as de turma do doutorado por todo o suporte, alegrias e angústias compartilhadas. Em especial à Michele, Jéssica, Ciane, Mariane, Igor, Lucinéia, Lucimara, Débora, Bruno, Mabel, Fátima, Liliane pelas trocas nas disciplinas, trabalhos, mesas de bar e cantorias na Feira de São Cristóvão.

Às professoras Rosely Magalhães, Marize Cunha e Daniele Monteiro pelas trocas dentro e fora de sala de aula e apoio generoso à realização desta pesquisa.

À Mariana Kissa, parceira de vida, de música, de negritude e do que mais vier, por todo o carinho e incentivo de sempre

À Ingrid Pena, amada vizinha e parceira de tantas trocas com quem dividi a pandemia, cafés da manhã, alegrias, angústias, crises da vida adulta e seminários de tese.

Aos queridos/as amigos/as de residência, de Saúde Pública e vida Gustavo Felinto, Vanice Silva e demais musxs (ex)transantes Carol, Gustavo Dantas, Thais e Lais.

À Priscila Maia, alma gêmea astral, parceira de signo, celebrações, cocos, sambas, confissões e tantas outras trocas.

Ao Vitor Rebello, grande amigo com quem dividi morada e a vida durante parte do tempo do doutorado.

À Vanessa Candido, parceria firmada no baque do maracatu e fortalecida na pandemia, nas caminhadas no aterro e nas rodas de samba.

À Muza Clara, querida parceira de ideias, sala de aula e mesa de bar.

À Vanessa Diniz pelo acolhimento e escuta cuidadosa.

Agradeço aos Santos Gloriosos Ingrid D'ávila, Melissa Oliveira, Etiane, Flavinha, Juli Dale, Rafael, Thiago Coutinho, Everson, Rebecca, Mari T, Amanda, Léo, Adriana, Maykeline, Fabi, Denis, Rosa, Keka, Mhyrna, Kiko, Edi companheiros/as de ocupações, sonhos, pandemia, mesas de bar, festas e tudo mais. O Rio de Janeiro venceu!

À Zizi, Peixinho, Cacá, Pi e toda a família da Dani de MG (incluindo os pets Clementina, Raul e companhia) pelo acolhimento de sempre em terras mineiras.

Aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS que cotidianamente resistem em defesa de uma Saúde Pública, gratuita e de qualidade para todos e todas.

Aos trabalhadores e trabalhadoras da rede municipal do Rio de Janeiro com quem dividi nos últimos 10 anos o desafio de sustentar o SUS em ato. Em especial às equipes do CAPS Torquato Neto e do PAM Rodolpho Rocco, que acompanharam o processo de construção dessa tese.

Às companheiras e companheiros do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, em especial à Fabi, Letícia Matheus, Francisco, Ana Gilda, Melissa Oliveira, Rachel Gouveia, Paulo Sérgio, Nilo, Dani Albrecht, Maria Clara, Sady, Karina, Livia e tantos/as outros/as que passaram pelo núcleo. Que continuemos juntas, juntos e juntas na luta por uma sociedade sem manicômios!

Ao movimento Nenhum Serviço de Saúde a Menos pela defesa intransigente do SUS.

Ao Coletivo de Trabalhadores da Saúde Mental do Rio de Janeiro, espaço de luta e aprendizagem.

À equipe do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial LAPS/ENSP/Fiocruz pela partilha e referência na defesa da história e legado da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Ao CESMAP, curso de saúde mental e atenção psicossocial, fundamental na construção dessa pesquisa em minha passagem como aluno e do qual, anos depois, tive a honra e alegria de participar como professor convidado.

Aos coletivos e associações ABRASCO, ABRASME, Rede Unida, CEBES, espaços de formação e encontro.

À equipe do projeto Semeando o Cuidado da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV): Grasielle, Camila, Daiana, Leila Mattos, Paulo, Maria, Andréa, Cynthia e Simone pela sementeira afetiva de um trabalho repleto de cuidado, companheirismo e vida em tempos sombrios e pandêmicos.

Ao LABORAT, laboratório da EPSJV ao qual estive vinculado pensando a importância da formação em saúde através de processos críticos e respeitosos.

Ao CTACS, curso técnico de agentes comunitários de saúde também da EPSJV, no qual atuei como educador popular e vivenciei intensamente o processo de aprender ao ensinar.

Aos profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca por toda a atenção e suporte.

Aos companheiros/as do Maracatumba: Vitor Rebello, Breno, Bráulio, Darlene, Simone, Cida, Vanessa, Gabi, Ana, André, Emerson, Marcelo, Gerson, Thamires, Thuany e tantos/as outros/as que navegaram na nossa embarcação suburbana de sonhos e partilhas em amarelo e azul

Aos amigos/as queridos/as do Tumcurá, parceiros de música e vida: Érico, Adre, André, Pepe, Vanessa, Débora e, em especial, à Taissa Matos, querida amiga e mestra de percussão.

Ao grupo Zanzar pelo mergulho respeitoso nas culturas populares brasileiras manifestadas em cantos, danças, celebração e afeto. Em especial à Laís Bernardes pelo carinho e zelo de sempre.

À Companhia de Aruanda: Rodrigo, Leco, Ana Cê, Robson e Dário, meus amigos e mestres da cultura popular que me ensinaram e ensinam, a cada fuzuê, a viver a educação popular e minha negritude em ato.

Aos demais coletivos de cultura popular por onde transitei e transito até hoje como brincante e aprendiz: Rio Maracatu, Maracutaia, Gebav, Tambores de Olokun, Baques do Pina, Tambor de Cumba, Grupo Dandalua, Companhia Mariocas, Boi Brilho de Lucas, Reconca Rio, Jongô da Serrinha, Baque da Mata, Coconomã, Jongô da Lapa, Jongô do Quilombo São José, Estrela Brilhante de Recife, Maracatu Porto Rico, Grupo Bongar, Coco de Umbigada.

A todos/as usuários/as a quem assisti e compartilham comigo suas dores, alegrias e potências ao longo da minha trajetória profissional.

A todos/as aqueles/as que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desta tese.

*Estudar não é um ato de consumir ideias, mas de criá-las e recriá-las
(Paulo Freire - Pedagogia da Solidariedade)*

RESUMO

A tese investiga as aproximações e diálogos entre saúde mental e educação popular, tomando como referência as teorias decoloniais. Entendendo a lógica manicomial como derivativa da colonialidade e de seu modelo hegemônico de ciência, o texto discute que a institucionalização de uma perspectiva psicossocial de saúde mental não garante, por si só, o rompimento com práticas normativas e fundadas em uma concepção reducionista de sujeito, característica do paradigma biomédico e atualizada pela psiquiatria e demais saberes psi. Através do resgate de suas origens e propostas a educação popular na perspectiva de Paulo Freire é apresentada como uma prática política, técnica e metodológica capaz de fomentar a construção de uma perspectiva de saúde mental antimanicomial, atenta às opressões estruturais presentes na sociedade contemporânea e pautada em práticas interseccionais antirracistas, antipatriarcais e anticapitalistas. A metodologia da investigação é baseada no arcabouço das pesquisas qualitativas de caráter exploratório, sendo a revisão bibliográfica e as entrevistas semi-estruturadas as técnicas empregadas para o levantamento de informações sobre o tema. Um objetivo da metodologia é buscar aproximação com os referenciais das teorias decoloniais e da educação popular para a construção de possibilidades metodológicas que dialoguem com o caráter crítico e inventivo dessas abordagens e se diferenciem de uma perspectiva meramente exploratória de pesquisa. Assim as possibilidades da educação popular como metodologia de pesquisa são discutidas, em particular na adaptação da proposta de descrita por Paulo Freire para a identificação de *temas geradores* a partir das entrevistas. Com base na revisão da literatura e análise das entrevistas, é discutida também a possibilidade da educação popular e a saúde mental, em uma perspectiva antimanicomial, se caracterizarem como processos de descolonização epistêmica, abrindo horizontes para o reconhecimento de outros saberes e experiências ignorados, ou mesmo apagados pelo modelo de ciência e de produção de conhecimento até então hegemônicos no campo da saúde.

Palavras-chave: Educação Popular, Saúde Mental, Decolonialidade, Saúde Pública.

ABSTRACT

Employing decolonial theories as a framework, the thesis analyzes the intersections and exchanges between mental health and popular education. The text discusses how, by understanding manicomial logic as a derivative of coloniality and its hegemonic model of science, the institutionalization of a psychosocial perspective of mental health does not guarantee, by itself, the break with normative practices based on a reductionist conception of the subject, characteristic of the biomedical paradigm and updated by psychiatry and other psi knowledges. Paulo Freire's perspective of popular education is presented as a political, technical, and methodological practice capable of promoting the construction of an anti-manicomial mental health perspective, aware of the structural oppressions present in contemporary society, and based on anti-racist, anti-patriarchal, and anti-capitalist intersectional practices. The research methodology is built around the concept of exploratory qualitative research, with a literature review and semi-structured interviews utilized to acquire information on the issue. One goal of the methodology is to seek convergence with references from decolonial theories and popular education in order to construct methodological possibilities that dialogue with the critical and inventive nature of these approaches while distinguishing themselves from a merely exploratory research perspective. Thus, the prospects of popular education as a research methodology are examined, particularly in the application of Paulo Freire's concept for identifying generating themes from interviews. Based on the literature review and interview analysis, it is also discussed how popular education and mental health can be characterized as processes of epistemic decolonization, opening horizons for the recognition of other knowledge and experiences that have been ignored, or even erased, by the hegemonic model of science and knowledge production in the health field.

Keywords: Popular Education, Mental Health, Decoloniality, And Public Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Nuvem de palavras construída a partir das entrevistas.....	160
Quadro 1 – Quadro de temas geradores.....	162
Figura 2 – Monologismo x Dialogismo.....	206

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria
Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Abrasme – Associação Brasileira de Saúde Mental
ACE – Agente comunitário de endemias
ACS – Agente comunitário de saúde
Aneps – Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
Caps – Centro de Atenção Psicossocial
Ceb – Comunidade Eclesiástica de Base
CFM – Conselho Federal de Medicina
Cnar – Consultório na Rua
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CEPEL – Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina
CESMAP – Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
CIT – Comissão Intergestora Tripartite
CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
Covid -19 – Doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2
CTACS – Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DENEM – Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
EDPOPSUS – Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde
EJA – Educação de Jovens e Adultos
ENEPS - Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ENVEPOP – Estágio Nacional de Vivência em Educação Popular
EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESP/MG - Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FSM - Fórum Social Mundial
IESC – Instituto de Estudos de Saúde Coletiva
GTA – Grupo de Trabalho da Amazônia

Inamps – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MOBRAL – Movimento Brasileiro de Alfabetização
MOPS – Movimento Popular de Saúde
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social
MEC – Ministério da Educação
MJ – Ministério da Justiça
MMC – Movimento das Mulheres Camponesas
MORHAN – Movimento dos Atingidos pela Hanseníase
MS – Ministério da Saúde
MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra
MT – Ministério do Trabalho
NEMNLA-RJ – Núcleo do Movimento da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro
ONU – Organização das Nações Unidas
ParticipaSUS - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
PIB – Produto Interno Bruto
PNEP-SUS – Política Nacional de Educação Popular
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAD – Política Nacional sobre Drogas
PNH - Política Nacional de Humanização
PT - Partido dos Trabalhadores
Redepop Saúde - Rede de Educação Popular e Saúde
SARS-CoV-2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SCIELO – Scientific Electronic Library Online
Sesi - Serviço Social da Indústria
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SRTs – Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UA – Unidade de Acolhimento
Uece – Universidade Estadual do Ceará
Uerj – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	18
2 - A CRÍTICA AO PARADIGMA DA CIÊNCIA MODERNA E AS TEORIAS DECOLONIAIS	33
2.1 - HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA: UMA BREVE DISCUSSÃO	34
2.2 - O PARADIGMA DA CIÊNCIA MODERNA.....	35
2.3 - A CRISE DO PARADIGMA CIENTÍFICO	38
2.4 - O PARADIGMA EMERGENTE DE CIÊNCIA	39
2.5 - DO PÓS-COLONIAL AO DECOLONIAL	42
2.6 - A PERSPECTIVA DECOLONIAL.....	45
2.7 - GIRO DECOLONIAL E DESCOLONIZAÇÃO EPISTEMOLÓGICA.....	47
2.8 - COLONIALISMO, RACISMO E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES: A CONTRIBUIÇÃO CRÍTICA DE FRANTZ FANON	51
2.8.1 - Fanon: da Colonização à Revolução	52
2.8.2 - A Reforma Psiquiátrica de Fanon	56
2.8.3 - Os Condenados da Terra e a Construção de um Novo Humanismo	60
2.8.4 - A Influência de Fanon no Pensamento de Franco Basaglia e Paulo Freire .	63
3 - A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A SAÚDE MENTAL ANTIMANICOMIAL	69
3.1 - DE QUE SAÚDE MENTAL ESTAMOS FALANDO?.....	69
3.2 - A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	73
3.3 - AS DIMENSÕES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	77
3.4 - O QUE É PSICOSSOCIAL?	79
3.5 - AVANÇOS E LIMITES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	81
3.5.1 - A CONTRARREFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	84
3.5.2 – AS MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL.....	85
3.6 - POR UMA SAÚDE MENTAL ANTIMANICOMIAL.....	90
4 - A EDUCAÇÃO POPULAR	94

4.1 - AS ORIGENS DA EDUCAÇÃO POPULAR	96
4.2 - A EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL	98
4.3 - A EDUCAÇÃO POPULAR NA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE	102
4.4 - A EXPERIÊNCIA DE ANGICOS E O MÉTODO PAULO FREIRE	108
4.5 - APROXIMAÇÕES ENTRE PAULO FREIRE E O PENSAMENTO DECOLONIAL	114
4.6 - A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	117
4.7 - A CRISE DE INTERPRETAÇÃO É NOSSA: A CONTRIBUIÇÃO DO PENSAMENTO DE VICTOR VALLA	119
4.8 - OS MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO BRASIL .	122
4.8.1 - A ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (ANEPS)	123
4.8.2 - A TENDA PAULO FREIRE	124
4.8.3 - O GRUPO TEMÁTICO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DA ABRASCO	127
4.9 – OS DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	128
4.9.1 – A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (PNEPS-SUS)	130
4.9.2 - O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (EDPOPSUS)	133
4.10 - DESAFIOS ATUAIS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	134
5 – EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO.....	138
5.1 - CAMINHOS E DESCAMINHOS METODOLÓGICOS: DO PROJETO INICIAL DE PESQUISA À TESE.....	139
5.2 - DA PESQUISA QUALITATIVA À PESQUISA NÃO-EXTRATIVISTA.....	141
5.3 - A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	144
5.4 – AS ENTREVISTAS	144
5.5 - A EDUCAÇÃO POPULAR COMO METODOLOGIA DE PESQUISA	147

5.5.1 – A Metodologia da Investigação Temática	150
5.5.2 - Investigação Temática na Pesquisa em Saúde Pública	154
5.5.3 - Construindo Categorias de Análise a Partir dos Temas Geradores.....	156
5.6 - EDUCAÇÃO POPULAR: DEFINIÇÕES, DISPUTAS E DESAFIOS DO CAMPO	159
5.6.1 - Concepções Sobre a Educação Popular	160
5.6.2 - A Prática da Educação Popular	162
5.6.3 - Deslocamentos e Disputas do Campo da Educação Popular	165
5.6.4 - Educação Popular e Cultura	168
5.7 - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: PRINCÍPIOS, PRÁTICAS E ARTICULAÇÕES	170
5.7.1 - Princípios e Práticas de Educação Popular na Área da Saúde	170
5.7.2 - Principais Articulações, Redes e Coletivos da Educação Popular em Saúde no Brasil.....	172
5.7.3 - Institucionalização da Educação Popular em Saúde	174
5.7.4 - Educação Popular e Saúde Mental.....	177
5.7.5 - Reorganização dos Serviços de Saúde a Partir da Educação Popular	182
5.8 - EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO POPULAR.....	183
5.8.1 - Relatos de Experiências com a Educação Popular.....	183
5.8.2 - Educação Popular e Participação Social.....	188
5.8.3 - Educação Popular e Movimentos Sociais.....	189
5.9 - ALGUNS HORIZONTES POSSÍVEIS NO DIÁLOGO ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL	190
6 - EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: POSSÍVEIS DIÁLOGOS... 191	
6.1 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: APROXIMAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS	192
6.2 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: DIÁLOGOS A PARTIR DA PRÁTICA	199
6.3 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: CONVERGÊNCIAS INSTITUCIONAIS	195
6.4 - DA ATUALIDADE DA REFERÊNCIA DECOLONIAL NOS ESTUDOS DO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA	197
6.5 - DIALOGISMO: PONTO DE ENCONTRO ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL	199

6.6 - A EDUCAÇÃO POPULAR COMO UMA PEDAGOGIA DO CUIDADO.....	203
6.7 - O INÉDITO VIÁVEL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	206
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	209
REFERÊNCIAS	213
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS	224
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	225

1 - INTRODUÇÃO

Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade.

(Paulo Freire - Pedagogia da Autonomia).

Dialogando com a epígrafe de Paulo Freire, considero que o ato de pesquisar está intimamente relacionado à curiosidade. Além do desejo da novidade e experimentação, falo da curiosidade no sentido freiriano, que se revela em um sentido ontológico de mobilização voltada à ampliação do entendimento do mundo, para a vontade de saber mais, estabelecer conexões e criar novas leituras do mundo: uma curiosidade epistemológica.

Pensando a escrita como um ato de partilha e mobilização de novas curiosidades, convido você, interlocutor/a¹ ao exercício da construção compartilhada do conhecimento. Dessa maneira, as ideias aqui discutidas - frutos de muitas partilhas anteriores - serão, invariavelmente, reinterpretadas e enriquecidas com novos sentidos. A cada leitura, poderão mobilizar, mais do que respostas, novas perguntas.

Assim, o presente texto é uma proposta de trabalho dentro de temas que atravessam minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal: a saúde mental e a educação popular. A atuação em diferentes serviços de saúde ao longo dos anos trabalhando na rede pública do município do Rio de Janeiro, assim como o percurso acadêmico marcado pelos estudos acerca do campo da educação em saúde e saúde mental, a militância no Movimento da Luta Antimanicomial e a vivência através da música e da dança em grupos da cultura popular me possibilitam ocupar o lugar do “entre”²: entre o papel de trabalhador, acadêmico, militante e brincante².

É a partir deste lugar que construo as reflexões a seguir.

¹Ao longo dos capítulos farei a opção de usar os gêneros masculino e feminino quando me referir a grupos ou sujeitos coletivos. Esta, além de uma opção ortográfica, é uma opção política de trazer para a escrita uma linguagem mais inclusiva, ainda que entendendo as limitações do binarismo do uso de artigos masculinos e feminino. Reconhecendo a linguagem como um instrumento de poder, acredito que a escrita acadêmica pode e deve estar atenta com a reprodução de estruturas opressivas presentes e perpetuadas na linguagem, visando sua superação.

²Algumas das manifestações populares que envolvem celebrações através da música, poesia e dança são chamadas por seus participantes de brinquedo, logo, quem as frequenta são identificados como brincantes. O documentário *Tarja Branca* de Cacau Rhoden (2014) discute a importância ontológica do brincar, assim como sua relação com a cultura popular.

Ainda na graduação em psicologia cursada na primeira turma contemplada pelo sistema de cotas raciais na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), inicio meus campos de estágios em serviços da rede pública de saúde. A passagem por um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como acadêmico bolsista³ é especialmente marcante, levando-me a escrever uma monografia de conclusão de curso sobre as trajetórias das reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil.

Durante minha especialização – no formato de residência em Saúde Coletiva, cursada no IESC/UFRJ (Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro) –, opto por participar, de forma extracurricular, de um estágio de vivências. O ENVEPOP (Estágio Nacional de Vivência e Extensão em Educação Popular em Saúde) foi uma realização de movimentos sociais e um grupo de pesquisa e extensão em educação popular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Esse estágio ocorreu em diferentes municípios do estado da Paraíba. Era constituído por um período de formação política, que acontecia no *campus* da UFPB, em João Pessoa, onde os chamados “viventes” tinham contato com algumas bases teóricas da educação popular através de aulas e atividades administradas por acadêmicos e militantes de movimentos sociais. A formação política era seguida por um período de vivência em comunidades, com o intuito de desenvolver projetos relacionados à educação popular e à saúde.

É assim que moro por algumas semanas em Gargaú, pequeno distrito rural do município de Santa Rita povoado por pouco mais de 300 pessoas e que tinha, à época, o corte e a extração de cana como principal atividade econômica. Nesse período vivencio o cotidiano de trabalho e vida de seus moradores. Os principais recursos de saúde de Gargaú eram uma agente comunitária de saúde (ACS), que tinha como referência uma unidade de atenção básica que ficava em um distrito vizinho, a alguns bons quilômetros de distância de Gargaú, e uma rezadeira, a qual atendia as pessoas embaixo de uma árvore no quintal de sua casa. Chama a atenção que as duas perspectivas de cuidado em saúde não só conviviam sem qualquer espécie de conflito ou competição, como se complementavam, sendo a maioria da população local usuária de ambas.

Muitas são as histórias e passagens que me marcam profundamente em Gargaú e que são decisivas na escolha da Educação Popular em Saúde como campo de atuação e militância. Uma delas é a de um senhor de sorriso largo e olhar acolhedor que chamo aqui, por questões

³ Programa da prefeitura do Rio de Janeiro de estágio não obrigatório destinado a estudantes universitários/as da área da saúde.

de sigilo, de Gilson. Ele tinha, na época, por volta de 50 anos e morava com sua companheira em uma humilde, mas acolhedora casa da região. Vivia cercado pelos muitos sobrinhos (em sua maioria, crianças) que o adoravam, e por animais que criava no quintal, com sua família. Ele e sua esposa me acolheram algumas vezes em sua casa durante minha passagem por Gargaú, oferecendo-me almoços fartos e longas conversas.

Gilson é o que chamamos, numa perspectiva médico-diagnóstica, de esquizofrênico. Tinha histórico de tratamento em diversos serviços de saúde mental e internações psiquiátricas na capital, no entanto, há anos não era internado embora ainda fizesse uso de medicações psicotrópicas. Era cuidado, fundamentalmente, pelo apoio e vínculo que tinha na sua família e na sua comunidade. Nos momentos de crise, quando ficava mais desorganizado, ao invés de ser medicado ou levado para algum serviço de emergência, Gilson saía de casa e ia caminhar nas matas da região. Às vezes passava dois ou três dias sozinho, alimentando-se de frutas, banhando-se em rios e dormindo sob as árvores. Após esses períodos, retornava para casa e retomava sua rotina. Essa espécie de retiro era amplamente reconhecida por seus amigos e familiares que entendiam e respeitavam, tanto seus períodos de crise, quanto seus momentos de afastamento.

Gilson me faz pensar sobre a possibilidade de construção efetiva de um outro lugar social da loucura. Faz também com que eu problematize o entendimento de crise em saúde mental e a possibilidade concreta de construção de outros paradigmas de saúde, doença e cuidado. Ao longo de sua história ele e sua família acumularam saberes para lidar com sua singularidade, assim como, construíram um outro lugar para si em sua comunidade, não mais marcado pelo diagnóstico ou patologia. Ele era conhecido na região, não pelo estigma de louco, mas pelas boas relações que mantinha com todos/as.

Outra passagem que me marca profundamente em Gargaú é uma conversa com Seu Sula, um senhor negro, analfabeto e com mais de 80 anos à época, os quais lhe conferiam a posição de um dos mais antigos e sábios moradores do local. Certo final de tarde, quando era comum boa parte da vizinhança se reunir nas varandas das casas para conversar e contar histórias, Seu Sula me perguntou se eu sabia a diferença entre o “homem lido” e o “homem corrido”. Diante da minha expressão de dúvida, ele me explicou que o homem lido é o homem “estudado” que adquiriu conhecimento nas instituições de ensino e nas letras. Já o homem corrido é o trabalhador do campo que, embora sem estudo, sabe as coisas da terra e constrói conhecimento através de suas experiências de trabalho e vida.

A metáfora de Seu Sula, digna da sabedoria e simplicidade presentes nos escritos de Paulo Freire, sintetizou para mim, na época – e em verdade sintetiza, até hoje –, a riqueza do saber popular na leitura do mundo e da realidade. Muitas interpretações pautadas nos referenciais da educação popular são possíveis a partir dessa passagem como, por exemplo, a percepção da enorme distância ainda existente entre o saber acadêmico e o popular e a necessidade de maiores diálogos entre esses saberes na construção de uma concepção mais ampla de conhecimento e de mundo.

Essas são reflexões que me instigam a seguir procurando possibilidades de construção de uma perspectiva ampliada e popular de saúde, mesmo após a vivência em Gargaú e o término da residência. Assim, o mestrado em Saúde Coletiva, cursado também no IESC/UFRJ, é um desdobramento natural das pesquisas iniciadas no período da residência. Nele, me aproximo de uma experiência de Educação Popular em Saúde no complexo de favelas da Maré, localizado na zona norte do Rio de Janeiro: o grupo Ciranda da Saúde, que ocorria semanalmente na Vila Olímpica da Maré.

A Ciranda da Saúde foi uma proposta de grupo de educação popular em saúde realizada entre os anos de 2010 e 2012, no formato de roda de conversa, que acontecia semanalmente à sombra de uma grande árvore que ficava próxima a principal entrada da vila olímpica. O grupo buscava se aproximar de uma proposta dialógica de educação em saúde através da utilização dos referenciais da educação popular, principalmente os baseados na obra de Paulo Freire. Muitas também são as histórias e aprendizados do período em que acompanhei o grupo. Inicialmente como observador participante, passei a exercer, no decorrer dos encontros, a função de mediador, o que também me leva a pensar nas possibilidades da educação popular como metodologia de pesquisa. A experiência é tema de minha dissertação intitulada *Ciranda da Saúde: um estudo de caso sobre Educação em Saúde na Vila Olímpica da Maré* na qual procuro investigar a possibilidade de construção de uma perspectiva de educação em saúde dialógica e popular, que tome como ponto de partida o indivíduo, sua realidade e seus saberes.

A aprovação como psicólogo em um concurso para a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, meu local de trabalho até os dias atuais, me insere novamente no cotidiano da rede pública de saúde. Ao longo dos últimos dez anos, trabalhei como servidor público estatutário em diferentes serviços da rede de saúde mental do município. Tanto na assistência direta aos usuários/as, quanto na gestão de serviços e redes de saúde, pude viver no dia-a-dia as potencialidades e desafios de diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A atuação no SUS, por sua vez, foi um caminho natural para a militância em movimentos sociais

em defesa da Saúde Pública, em especial o Núcleo da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro (NEMNLA-RJ), no qual vivenciei em ato, durante alguns anos, o papel formativo da luta e da organização política.

Paralelamente, o trabalho como educador popular em diferentes projetos ao longo dos últimos anos, também me possibilitou estar próximo da discussão sobre o papel da Educação Popular em Saúde na formação de trabalhadores/as do SUS. Atuei, em especial, com profissionais da atenção básica, por meio do *Programa de Qualificação em Educação Popular em Saúde* (EDPOSUS), do Ministério da Saúde; do *Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde* (CTACS), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV); e, mais recentemente, no projeto *Educação Popular: semeando o cuidado e fortalecendo o direito à saúde*, também vinculado à EPSJV.

Um ponto que me chamou atenção ao longo dos anos de atuação na rede de saúde mental, no trabalho com a formação de trabalhadores/as e, mesmo em períodos que atuei em diferentes níveis da gestão municipal, é a percepção de que a educação popular está presente em muitos dos processos cotidianos dos serviços de saúde e de seus profissionais, embora não seja nomeada como tal. Nesses cenários, verifico que há uma influência da educação popular, que ocorre de forma difusa, especialmente quando há uma proximidade maior com a vida comunitária, como nas unidades de atenção básica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No campo da saúde mental, os serviços guiados pela lógica da atenção psicossocial, os quais têm no conceito de território uma dimensão estruturante do trabalho, como os CAPS e os Consultórios na Rua (CNAR), identifico que essa influência também se faz presente em muitas das ações e estratégias de cuidado, embora dificilmente seja reconhecida enquanto educação popular.

Com o intuito de aprofundar essas reflexões, ingresso no Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (CESMAP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Durante o curso, o tema geral desta pesquisa é desenhado, a partir da proposta de estudar as relações entre saúde mental e educação popular e tem sequência com o ingresso no doutorado em Saúde Pública na ENSP/FIOCRUZ ocorrido alguns anos depois. Ao longo do doutorado o tema se amplia para uma proposta de investigação sobre os possíveis diálogos entre a educação popular e a saúde mental, a partir de uma perspectiva que reconheça e valorize outras epistemologias no campo da saúde que não somente a biomédica, até hoje dominante.

Assim, algumas questões construídas a partir de minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal e que reverberam na presente pesquisa são: que diálogos ocorrem entre essas duas áreas, saúde mental e educação popular? É possível identificar uma aproximação epistemológica entre ambas? Como essa aproximação poderia ocorrer - ou já ocorre - no cotidiano do trabalho em saúde? Como a educação popular e a saúde mental se estabeleceram no Sistema Único de Saúde (SUS)? Há convergências em seus processos de institucionalização? Quais são suas possibilidades e limites na atual conjuntura de desmonte de políticas públicas e crescentes ataques ao SUS? Essas são perguntas que me instigam a, mais do que procurar respostas, buscar entender como se deram os processos, disputas e movimentos que fizeram com que a educação popular e a saúde mental, ao longo de seu estabelecimento no SUS, fossem duas áreas marcadamente questionadoras dos paradigmas hegemônicos de cuidado.

Cabe destacar que a construção dessa pesquisa é atravessada pela pandemia de Covid-19. Até o momento da escrita desse texto, foram vitimadas fatalmente mais de 6 milhões de pessoas em todo mundo, 660 mil delas só no Brasil. A Covid-19, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo de alcance pandêmico em 11 de março de 2020, um dia após o projeto desta pesquisa ter sido submetido ao exame de qualificação, o que demandou uma reorganização dos seus objetivos e caminhos metodológicos.

As recomendações de isolamento social, as restrições de viagens, deslocamentos e as suspensões de atividades acadêmicas e científicas presenciais foram algumas das limitações impostas pela pandemia. Com isso houve a impossibilidade de realização da pesquisa de campo, inicialmente pensada como uma observação participante no espaço da Tenda Paulo Freire, a qual foi substituída pela realização de entrevistas remotas. Assim, a pesquisa teve seus objetivos adequados às condições impostas pela pandemia e passou a investigar os possíveis diálogos entre saúde mental e educação popular, fundamentalmente no âmbito epistemológico, apontando caminhos para uma perspectiva mais ampliada de cuidado.

Dialogando com as teorias decoloniais, referencial teórico e analítico do qual me aproximei no decorrer do doutorado e que, recentemente tem oferecido importantes contribuições aos estudos no campo da saúde, ao longo do texto se discute a possibilidade da educação popular e a saúde mental, em uma perspectiva antimanicomial, se caracterizarem como processos de descolonização epistêmica. Assim, abrem-se horizontes para o reconhecimento de outros saberes e experiências, muitas vezes ignorados - ou mesmo apagados

- pelo modelo de ciência e de produção de conhecimento, até então hegemônicos no campo da saúde.

Para Paulo Freire todo conhecimento é ideológico (FREIRE, 2019). Na perspectiva do autor, o que diferencia os variados conhecimentos é a que tipo de ideologia eles estão vinculados: se a uma lógica de solidariedade ou a serviço de interesses privados; se em defesa da emancipação ou da manutenção das opressões; se a favor da pluralidade das formas de ser ou do tolhimento das singularidades. Em suma, se em defesa da ampliação de diferentes formas de viver e estar no mundo ou de seu cerceamento.

Considero que a educação popular é um movimento contra-hegemônico aos processos de colonização e silenciamento de vozes historicamente oprimidas. Por isso, pode apresentar valorosas contribuições para os atuais movimentos de resistência aos desmontes no campo das políticas públicas, ao avanço do conservadorismo e à ampliação das desigualdades sociais. A colaboração se dá de muitas formas, seja pela resistência às formas coloniais de dominação cultural, política e econômica; pela produção de um pensamento que rompa com a subalternização dos saberes e experiências de sujeitos sociais historicamente marginalizados; pelo fortalecimento das lutas sociais de trabalhadores/as, mulheres, negros/as, população LGBT, refugiados/as, entre outros; e também pela construção de metodologias e formas de participação que viabilizem o protagonismo e a valorização dos conhecimentos destes sujeitos.

Já no campo da saúde mental no Brasil, vivenciamos desde o surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica, em meados da década de 1970, uma rica pluralidade de vozes e produções. O paradigma da atenção psicossocial – referência prático-teórica construída a partir da reforma –, também aponta para um caráter potencialmente contra hegemônico, ao propor uma crítica a uma perspectiva de saúde mental pautada exclusivamente na racionalidade biomédica. Esta é representada pela psiquiatria e pela hospitalização, que, conforme discutiremos adiante, foram consolidados historicamente como tecnologias de cuidado dominantes.

A atenção psicossocial busca ampliar as possibilidades de cuidado e assistência, ultrapassando inclusive o campo da saúde mental *stricto sensu* e dialogando com diferentes saberes e áreas de conhecimento. Assim, o fortalecimento da perspectiva da atenção psicossocial passa pelo entendimento de que o próprio processo de Reforma Psiquiátrica não se resume à psiquiatria, mas tem bases em áreas diversas como, por exemplo, a filosofia, as ciências sociais, as artes e o direito. Portanto, precisa dialogar de forma ampliada com diversos saberes e conhecimentos.

Especialmente nos últimos anos, a perspectiva da atenção psicossocial vem ganhando espaço em currículos acadêmicos, em produções teóricas e na prática de muitos profissionais. Essas vozes questionam as concepções do paradigma psiquiátrico, que durante séculos pautou o modelo de assistência e cuidado em saúde mental a partir do manicômio. Este, por sua vez, encontra suas raízes no modelo de ciência construído na modernidade, o qual possui profundas relações com o estabelecimento da sociedade capitalista.

No entanto, o paradigma da atenção psicossocial também tem enfrentado importantes desafios e limites em seu processo de consolidação ao longo dos anos. Há questões relevantes em diversos aspectos, desde as dimensões econômicas e institucionais; em relação à precarização das relações de trabalho; o financiamento insuficiente de ações e serviços de saúde mental, etc.; como às questões epistemológicas, como o histórico apagamento das questões de classe, raça e gênero no debate antimanicomial; e a dificuldade em estabelecer maior diálogo com a sociedade na construção de um novo lugar social para o sofrimento mental. Nesse sentido, defendo a necessidade de construção de uma perspectiva de saúde mental antimanicomial, baseada na radicalização dos princípios da reforma psiquiátrica e que deve, necessariamente, combater as opressões estruturais presentes na sociedade contemporânea, se traduzindo em práticas interseccionais antirracistas, antipatriarcais e anticapitalistas.

Outro ponto que considero importante no que se refere à relevância desta investigação, é a dimensão do aprofundamento das possíveis contribuições do pensamento decolonial nas produções científicas da área da saúde. Este é um processo fundamental para a problematização da colonialidade e do eurocentrismo presentes na construção de ciência moderna e, por extensão, no campo da Saúde Pública e da Saúde Mental. Considero que a educação popular, o pensamento decolonial e a saúde mental antimanicomial têm como ponto comum a produção de formas de fazer ecoar vozes historicamente silenciadas. Dessa maneira, entendo que a relevância dessa pesquisa decorre também de seu ineditismo ao propor um diálogo entre esses campos.

Por fim, considerando-se o atual momento histórico de franco desmonte das políticas públicas de saúde, educação, seguridade, ciência e cultura, assim como, o avanço do conservadorismo e da recusa radical do pensamento crítico, espero que esta pesquisa contribua para o fortalecimento de outras perspectivas epistemológicas no campo da saúde.

A investigação sobre os possíveis diálogos e convergências da educação popular e da saúde mental são, de certa forma, uma extensão de minha trajetória acadêmica e profissional. Nesse sentido, a realização desta pesquisa é um aprofundamento das reflexões desenvolvidas

até o momento. Soma-se a isso a constatação de que há ainda uma lacuna nas pesquisas e produções acadêmicas acerca das possíveis interlocuções entre os campos da educação popular e sua aproximação com a saúde mental, embora ambos tenham se desenvolvido significativamente nas últimas décadas no Brasil.

Pesquisas bibliográficas realizadas no período de escrita desta tese, entre os anos de 2018 e 2022, em algumas das principais bases de dados referentes a produções científicas e acadêmicas utilizados no Brasil - como a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico - revelam que, embora os textos e artigos publicados sobre a Educação Popular em Saúde, assim como as publicações sobre Saúde Mental a partir da perspectiva da atenção psicossocial, tenham se tornado mais numerosas nos últimos anos, as produções científicas que as articulam diretamente são ainda escassas. Cabe destacar que uma parte significativa dos textos acadêmicos e científicos que vinculam educação popular e saúde mental são relatos de experiências pontuais e/ou transitórias ocorridas em unidades públicas de saúde, espaços comunitários e movimentos sociais, não havendo, na maioria destes trabalhos, a proposta de uma discussão conceitual e epistemológica mais densa sobre as áreas.

Carneiro et al (2010), por exemplo, descreveram uma experiência realizada através de fóruns comunitários envolvendo residentes em saúde mental e outros atores sociais em um CAPS Ad localizado no município de Salvador, Bahia. A partir da valorização de diferentes saberes dos participantes, a educação popular permitiu que os sujeitos envolvidos no processo se organizassem politicamente.

Ruckert et al (2014) relataram a experiência de uma oficina de Educação Popular em Saúde Mental para populações assentadas e acampadas em projetos de reforma agrária destinada às lideranças de saúde do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) e aos trabalhadores das redes públicas de atenção à saúde. O projeto foi realizado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP/MG) e pelo MST em Belo Horizonte, Minas Gerais, e em outros municípios mineiros com assentamentos e acampamentos do MST. Segundo as autoras, a experiência contribuiu para dar visibilidade e valorizar as estratégias já adotadas pelo MST, seja na produção de cuidados, seja na promoção da saúde. Reforçou ainda o compromisso da ESP/MG com uma formação transformadora e voltada para a conquista do direito à saúde.

Nas palavras das autoras:

Com isso, já é possível o delineamento de algumas linhas de cuidado em saúde mental que podem ser desenvolvidas junto às populações assentadas e acampadas, tais como a valorização das práticas populares de cuidado, dos saberes locais, da autoestima e da identidade como potencial gerador de saúde; o fortalecimento do acesso à rede de serviços substitutivos em saúde mental; a reflexão coletiva sobre o sofrimento mental e o abuso de álcool e outras drogas e sobre as dimensões social e subjetiva inscritas nesses fenômenos; o reconhecimento da escuta, do diálogo e do cuidado como gerador de autonomia, sem desconsiderar a responsabilização dos usuários; a adoção de diversas estratégias de promoção da saúde e reabilitação psicossocial, entre as quais se incluem a produção cultural, o trabalho e a inserção no movimento social (RUCKERT et al, 2014, p. 1544).

Hoffman e Máximo (2019), também a partir de uma experiência desenvolvida no âmbito de uma residência multiprofissional, apresentam um estudo qualitativo realizado com usuários de um CAPS Ad do município de Itajaí em Santa Catarina. Tomando como referência os conceitos de *alteridade* e *humildade* as autoras narram atividades desenvolvidas coletivamente, como a construção de uma horta e a realização de um grupo de recepção, onde foram valorizados os processos dialógicos e a construção compartilhada de conhecimentos entre profissionais e usuários dos serviços.

Resgis e Altoé (2020) discutem a participação popular em saúde mental a partir de um estudo desenvolvido no âmbito da formação em serviço conectado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, Paraná. Com base em entrevistas realizadas com usuários de dois CAPS da região, as autoras apontam a educação popular como uma nova forma de pensar e fazer saúde, na qual as pessoas são vistas como sujeitos capazes de superar o instituído, serem protagonistas de seu cuidado e partícipes na luta por melhores condições de saúde.

Já Guimarães, Veras e de Carli (2018) empreendem uma investigação que se diferencia das demais citadas ao propor uma discussão conceitual entre a teoria de Paulo Freire e a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Também apontam a aplicabilidade da educação popular na estruturação de um trabalho clínico em saúde mental. Tomando como referência conceitos freirianos como *diálogo*, *autonomia*, *liberdade* e *esperança* as autoras identificam elos entre os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica e a proposta pedagógica de Freire, na qual localizam um viés político libertador, desejoso de formar cidadãos críticos, reflexivos e libertos de amarras dogmáticas. Para os/as autores/as, a noção de cuidado em liberdade, central no campo da saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, implica a superação de relações opressoras e assimétricas que muito se assemelham às presentes na concepção bancária de educação discutida por Freire (2019).

Assim, os/as autores/as propõem:

uma discussão acerca de como produzir e sustentar um cuidado que se dê em liberdade e que ao mesmo tempo possa ser libertador. Discutir o cuidado em liberdade, está diretamente ligado à noção de esperança e de autoridade opressiva. O maior desafio no cuidado em saúde mental é intermediar uma relação desigual de forças, onde os usuários se encontram em situação de desvantagem histórica. Para tanto, os trabalhadores e demais agentes inseridos na assistência precisam criar possibilidades de fomentar com esperança, ousadia e criatividade respostas terapêuticas, que não retirem as pessoas de uma posição ativa diante suas vidas (GUIMARÃES, VERAS e DE CARLI, 2018, p.100).

Na pesquisa bibliográfica realizada para esta pesquisa, localizamos também recentes trabalhos de conclusão de pós-graduações *stricto sensu* que interrelacionam educação popular e saúde mental na discussão de temas mais gerais no campo da Saúde Coletiva.

É o caso da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva de Silva (2020), que investiga a repercussão das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) entre mulheres a partir de um grupo de dançaterapia realizado em Currais Novos, Rio Grande do Norte. Neste trabalho, além das relações entre educação popular, saúde mental e PICS, a autora propõe diálogos com a perspectiva metodológica da Análise Institucional e discute temas como racionalidades médicas e relações de gênero. No entanto, devido a multiplicidade de áreas e temas abordados, o trabalho acaba não aprofundando muitas das discussões que propõe e acaba por indicar a necessidade de mais estudos:

Sobre a Educação Popular no campo da Saúde Mental, notamos sua relevância como ferramenta metodológica através do círculo de cultura e suas adaptações como aconteceu nesta pesquisa. Por isso, merece mais estudos e publicações, contribuindo assim, para a expansão do tema na Saúde Coletiva (SILVA, 2020, p.107).

Um trabalho que chama a atenção pela consistência e aprofundamento das discussões propostas é a dissertação de mestrado de Sobel (2020), intitulada *Do sonho à ação, da reabilitação à autonomia psicossocial: uma análise teórico-metodológica à luz de Paulo Freire*, defendida no mestrado acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães da Fiocruz em Pernambuco. No texto a autora busca analisar as contribuições da pedagogia de Paulo Freire para os processos de reabilitação psicossocial junto a usuários/as e profissionais da RAPS por meio da pesquisa-participante realizada em um grupo formado a partir da pesquisa, onde os participantes fizeram a leitura coletiva do livro *Pedagogia da Autonomia* (FREIRE, 1996).

A autora identifica que a reabilitação psicossocial e a pedagogia de Paulo Freire pautam-se na dimensão relacional e que ambas têm como horizonte a autonomia dos sujeitos em seus processos de vida, libertados das opressões que vivenciam. A partir da análise das discussões realizadas no grupo e orientada pela metodologia da investigação temática de Paulo Freire,

Sobel (2020) aponta para a construção teórica do termo *autonomia psicossocial*, o qual se refere a uma ampliação da noção de autonomia e do cuidado em saúde mental e está alicerçado em três pilares discutidos no pensamento freiriano: a liberdade, a tomada de decisão e a responsabilidade.

Nas palavras da autora:

testemunhamos a pedagogia de Paulo Freire, teórica e metodologicamente, como referencial para o cuidado em saúde mental e, como anunciamos, para a autonomia psicossocial. O direito inalienável à liberdade funda tanto a construção da autonomia psicossocial, como a pedagogia de Paulo Freire. O diálogo é o referencial metodológico e teórico para essas teorias, teoria e ação, essa indivisível operação. O diálogo é tecnologia das relações, das práticas de liberdade (SOBEL, 2020, p. 190).

Destaca-se o fato da maioria dos trabalhos analisados ter sido escrita por residentes e/ou estagiários/as, seja do campo da saúde mental ou da Saúde Coletiva/Pública, o que sinaliza a curiosidade e o interesse de ampliação de referenciais prático-teóricos de uma futura geração de profissionais de saúde. Em relação a isso, pode-se inferir que a publicação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) em 2013 e a posterior realização das edições do EDPOPSUS foram fatores importantes para uma maior aproximação de acadêmicos e profissionais que atuam na atenção básica e na RAPS, com a educação popular o que, por sua vez, parece influenciar nas reflexões sobre o campo e suas articulações.

Para a construção metodológica desta investigação é utilizado o arcabouço teórico das pesquisas qualitativas, tomando como referência as teorias decoloniais e a educação popular como modelos para a construção de uma metodologia crítica. Dessa forma, os apontamentos de Brandão e Borges (2008) sobre pesquisa crítica, assim como as discussões sobre pesquisa participante e metodologias participativas realizadas por Brandão (2001, 2008) foram utilizadas para pensar possibilidades de investigação articuladas com a educação popular. Já o referencial da pesquisa não extrativista e a aproximação com a abordagem decolonial de investigação foi evocado através das contribuições de Fasanello, Nunes & Porto (2018).

A realização de observação participante nos espaços da Tenda Paulo Freire, inicialmente definida como estratégia metodológica no processo de qualificação desta pesquisa, foi revista devido às limitações impostas pela pandemia de Covid-19. Optou-se, então, por priorizar a realização de entrevistas remotas com atores e atrizes com trajetórias de referência na educação popular e na saúde mental, de forma a investigar as relações epistemológicas entre ambas.

Assim, a revisão bibliográfica e as entrevistas semi-estruturadas foram as técnicas utilizadas na pesquisa. Com base no pensamento de Paulo Freire (2019), a metodologia da *investigação temática* foi adaptada para a identificação de *temas geradores*, conceito de

inspiração freiriana que discutiremos ao longo do trabalho, e categorias de análise a partir das entrevistas realizadas. Ainda para a análise das entrevistas foram empregados outros conceitos da educação popular baseada em Paulo Freire tais como *diálogo*, *situação-limite*, *inédito-viável*, *leitura de mundo e conscientização*.

Cabe destacar que o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) e aprovado em dezembro de 2020 através do parecer consubstanciado de número 4.430.032. Como as entrevistas foram realizadas remotamente, todos/as os/as sujeitos/as envolvidos/as fizeram o aceite verbal – registrado em áudio e vídeo - do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466 de 2012 e na Resolução nº 510 de 2016. Em função das alterações no projeto inicial decorrentes da pandemia de SARS-Cov 2 e da realização de entrevistas remotas, o TCLE também sofreu ajustes os quais visaram esclarecer os/as participantes sobre a pesquisa, bem como a garantia ao respeito, à privacidade, à confidencialidade das informações coletadas, bem como à possibilidade de desistência dos/as entrevistados/as a qualquer momento da pesquisa. A versão do TCLE apresentada aos/as entrevistados/as está disponível no Apêndice II deste texto.

Ao longo dos capítulos seguintes, são discutidos os possíveis diálogos entre o campo da educação popular e o da saúde mental, fundamentalmente no âmbito epistemológico. Como referencial teórico da pesquisa, pretende-se estabelecer uma aproximação de três principais vertentes de estudos: a saúde mental, com ênfase na perspectiva antimanicomial; o da educação popular a partir da sua ligação com a saúde; e os estudos e teorias decoloniais. Para tanto, os próximos capítulos estão estruturados da seguinte forma:

O capítulo inicial propõe uma breve análise dos processos de consolidação da ciência moderna até a sua crise e a emergência de novos paradigmas, incluindo as teorias decoloniais. Através de conceitos como *giro decolonial* e *descolonização epistemológica* são apontadas possibilidades de resistência ao *colonialismo*, herança da colonização empreendida nos últimos séculos pelos países do *Norte Global* sob demais países e regiões do planeta, em especial países asiáticos, africanos e latino-americanos, que se traduziu em violentos processos de dominância política, cultural e econômica existentes até os dias atuais. O pensamento de Frantz Fanon é evocado na discussão sobre a centralidade do racismo na constituição do ideário de modernidade ocidental e na sociogênese do sofrimento psíquico. Também é destacada a influência de Fanon em dois atores seminais dos campos da educação popular e da saúde mental: Paulo Freire e Franco Basaglia.

O capítulo seguinte discute o conceito de saúde mental problematizando sua captura pela perspectiva médico-científico e a atual tendência de *psicologização*, que individualiza os diversos e complexos aspectos do sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, seus marcos, dimensões constitutivas e atuais reveses são também temas de debate. O termo *psicossocial* é examinado em suas origens e relações com áreas de conhecimento como a psicologia e ciências sociais, até se tornar um conceito do campo da saúde mental. Por fim, a noção de saúde mental antimanicomial é apresentada como alternativa aos limites e apagamentos presentes na perspectiva de atenção psicossocial e como possibilidade de diálogo com a educação popular.

No capítulo quatro a educação popular é tematizada em suas diferentes origens, disputas e perspectivas até a sua aproximação com o campo da Saúde Pública. O resgate do histórico da educação popular no Brasil nos guia até Paulo Freire, cujo pensamento é debatido por meio de elementos de sua biografia e principais ideias. Os diálogos entre a educação popular e a decolonialidade também são tema de discussão, através das convergências entre o pensamento de Freire e a teoria decolonial, na denúncia da estrutura opressora deixada pelo colonialismo na América Latina. Já as relações da educação popular com a saúde são pautadas através das propostas de Victor Valla e do mapeamento de alguns dos principais movimentos de Educação Popular em Saúde (EPS) atualmente existentes no país, passando pela sua institucionalização através da PNEPS-SUS. Ao final do capítulo, são identificados alguns dos principais desafios da Educação Popular em Saúde na atual conjuntura brasileira, marcada pelos dois anos de pandemia de Covid-19, avanço do conservadorismo e neoliberalismo, e pelo crescente desmonte das políticas públicas de saúde.

O quinto capítulo aprofunda a descrição dos caminhos metodológicos da pesquisa e apresenta os desafios e possibilidades de construção de uma perspectiva investigativa em saúde mental baseada nos fundamentos da decolonialidade e da educação popular. Os referenciais das pesquisas colaborativas não-extrativistas, através da perspectiva decolonial, e a *investigação temática* proposta por Paulo Freire guiam a construção de eixos analíticos dos discursos e narrativas observados nas entrevistas semi-estruturadas realizadas como campo da pesquisa. A análise das entrevistas, por sua vez, revela algumas das aproximações entre educação popular e saúde mental, as quais são discutidas com base em conceitos freirianos tais como *diálogo/dialogicidade*, *práxis*, *situação-limite* e *inédito-viável*.

O capítulo seis aprofunda a discussão sobre as aproximações entre educação popular e saúde mental nos âmbitos epistemológico, prático e institucional. As contribuições das teorias

decoloniais para o campo da Saúde Pública são também resgatadas, assim como são propostas outras formas de sistematização de saberes que apontem para a desconstrução da matriz colonial de conhecimento. A crítica ao *monologismo* como epistemologia dominante nas principais tradições científicas contemporâneas ocorre pela discussão de uma prática dialógica em saúde mental. A educação popular freiriana é apontada como possibilidade de ressignificação do cuidado em saúde mental a partir de noções prático-teóricas como a valorização dos saberes e culturas populares, o diálogo, o respeito e a amorosidade. Já o conceito de *inédito viável* é evocado como possibilidade de reinvenção de concepções e práticas, dialogando com o caráter inventivo do trabalho em saúde mental e com a busca de produção de novas formas de cuidado.

Por fim, nas considerações finais é realizada uma síntese das discussões propostas na pesquisa. Destaca-se a relação da lógica manicomial com o colonialismo e seu modelo hegemônico de produzir ciência, assim como as possíveis contribuições da Educação Popular em Saúde para a radicalização dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, são apontados caminhos para a ampliação do cuidado em direção à uma perspectiva de saúde mental, de fato, antimanicomial.

2 - A CRÍTICA AO PARADIGMA DA CIÊNCIA MODERNA E AS TEORIAS DECOLONIAIS

A presença predatória do colonizador, seu incontido gosto de sobrepor-se, não apenas ao espaço físico, mas ao histórico e cultural dos invadidos, seu mandonismo, seu poder avassalador sobre as terras e as gentes, sua incontida ambição de destruir a identidade cultural dos nacionais, considerados inferiores, quase bichos, nada disto pode ser esquecido quando, distanciados no tempo, correremos o risco de 'amanciar' a invasão e vê-la como uma espécie de presente 'civilizatório' do chamado Velho Mundo

(Paulo Freire – Pedagogia da Esperança).

Para discutir o que é identificando no texto como lugar contra-hegemônico, tanto da educação popular, quanto de uma perspectiva antimanicomial de saúde mental, é necessário analisar, ainda que brevemente, o próprio paradigma científico. Este teve como frutos os modelos biomédico e psiquiátrico, que legitimaram durante muitos anos a exclusão e a violência como formas de lidar com o sofrimento mental.

Neste capítulo, será empreendida uma análise dos processos de consolidação da ciência moderna, em especial do modelo biomédico e de uma de suas especializações, o modelo psiquiátrico. Alguns teóricos e teóricas, tais como Santos (1988, 2008, 2008a), Simione (2016) e Kunh (1994), auxiliarão na busca de entendimento dos processos de estabelecimento da ciência moderna como um novo paradigma de saber, não mais centrado na religião, filosofia ou teologia, mas na concepção de que o conhecimento avança através do estabelecimento de um método pautado na observação, na experimentação e na busca de neutralidade e generalização.

Desviat (2015) auxiliará a fazer uma breve relação entre o processo de hegemonização da ciência moderna no campo da saúde e, em específico na saúde mental, com a discussão sobre a centralidade do modelo biomédico nos processos de adoecimento e cura e o papel do saber psiquiátrico, no trato do fenômeno da loucura, a partir de sua associação ao lugar social da desrazão, e do estabelecimento do manicômio como local de destino dos/as denominados/as loucos/as.

Já a partir das leituras e formulações de autores e autoras do campo dos chamados estudos decoloniais, como Mignolo (2017) e Ballestrin (2013), será discutida como a modernidade ocidental, a qual deu origem à concepção de ciência moderna, se constituiu a partir do que Mignolo (2017) denomina como seu lado mais escuro ou sombrio: a colonialidade. À luz dos estudos decoloniais e das discussões sobre os múltiplos efeitos da modernidade

procuraremos analisar e entender algumas de suas heranças nas relações de poder, de construção de conhecimento e constituição dos sujeitos.

O *giro epistemológico* proposto pelas teorias decoloniais, por sua vez, guiará até o pensamento de Frantz Fanon que será evocado neste capítulo como referência crítica decolonial para a discussão sobre a centralidade do racismo na constituição do ideário de modernidade ocidental, a sociogênese do sofrimento psíquico e a experiência pioneira de reforma psiquiátrica empreendida pelo autor na década de 1950 na Argélia. Fanon será imprescindível para a reflexão sobre as relações entre o pensamento decolonial, a educação popular e a saúde mental na perspectiva antimanicomial, através da identificação de suas influências no pensamento de Paulo Freire e Franco Basaglia.

No entanto, antes das discussões sobre modernidade, colonialidade e ciência, serão brevemente debatidos dois conceitos estratégicos com o qual este texto dialoga recorrentemente e que não encontram um grande lastro de discussão no campo da saúde: os conceitos de hegemonia e contra-hegemonia.

2.1 - HEGEMONIA E CONTRA-HEGEMONIA: UMA BREVE DISCUSSÃO

Embora frequentemente evocado em discussões no campo da Saúde Pública, o conceito de hegemonia muitas vezes não é aprofundado em suas ligações com as ciências sociais e a teoria política. É estratégico abordar esta discussão, ainda que brevemente, pois o conceito estará presente ao longo deste trabalho, seja pela sua afirmação, pela sua problematização ou mesmo através da sua antítese: a ideia de contra-hegemonia.

O termo hegemonia integra a tradição marxista de pensamento e foi sistematizado pelo pensador italiano Antonio Gramsci que apontou suas importantes relações com a cultura e o Estado moderno nas sociedades ocidentais capitalistas. O conceito interpreta a dinâmica de produção de uma conformidade social das formas de pensar, sentir e agir por meio de mecanismos de convencimento, consenso e coerção. Nesse processo as classes dominantes transmitem seus valores e visão de mundo às classes dominadas, apresentando-os como universais através de várias formas e meios de convencimento como a família, a igreja, a escola e, principalmente, a mídia (GRAMSCI, 1978).

Em um exercício de síntese Souza (2014) afirma que:

A hegemonia significa que o Estado capitalista não baseia o seu poder apenas na força, na pura repressão aos seus adversários, embora a repressão não seja extinta. Para que os grupos dominantes obtenham o consenso na sociedade, eles permitem que os

grupos subalternos se organizem e expressem seus projetos sociais e políticos. Com isso, vão se constituindo mediações entre a economia e o Estado, que se expressam na sociedade civil: o partido político, o sindicato, a imprensa, a escola (p. 55).

Na concepção gramsciana, não é possível separar o conceito de hegemonia de uma concepção ampliada de Estado, sendo este último entendido para além da aparelhagem estatal, em sua função de dominação e direção do conjunto da sociedade (PRONKO; FONTES, 2012). Refere-se, portanto, a um tipo de dominação ideológica de uma classe social sobre outra, particularmente da burguesia sobre a classe trabalhadora. Dentro dessa mesma matriz teórica, a ideologia, por sua vez, é uma forma de ocultamento da realidade social, que passa pela construção de um conjunto de representações que ocupam o lugar da verdade e que legitimam e naturalizam estratégias e práticas de exploração e dominação.

Já o conceito de contra-hegemonia, conforme aponta Souza (2014), embora com frequência seja associado ao pensamento de Gramsci, não tem registros na obra do autor tendo sido acrescentado ao *corpus* teórico gramsciano por Raymond Williams no livro intitulado *Marxismo e Literatura* de 1977 como forma de apontar a complexidade do conceito de hegemonia e as resistências continuadas aos processos de dominação. A ideia de contra-hegemonia passa então a ser difundida como um processo de construção de reações aos grupos dominantes, principalmente, no campo da cultura (SOUZA, 2014).

Cabe ainda destacar a influência do pensamento marxista e, em particular de Antonio Gramsci, na obra de Paulo Freire o qual defendeu o enfrentamento dos processos que geram alienação e o compromisso da educação na problematização e leitura da realidade, o que poderíamos denominar de uma perspectiva contra-hegemônica. Voltaremos a esse debate no capítulo dedicado às discussões sobre a educação popular e o pensamento de Paulo Freire.

2.2 - O PARADIGMA DA CIÊNCIA MODERNA

É possível entender a ideia de paradigma como um padrão de conhecimento que inclui conjuntos de crenças, valores, técnicas e teorias (KUHN, 1994). Estes são partilhados por membros de uma comunidade - seja um grupo, clã, nação ou sociedade - em um determinado intervalo de tempo e espaço sob a influência de fatores culturais, políticos, econômicos e sociais vigentes tendo uma função exemplar e um importante papel no estabelecimento de regras e normas sociais.

O cientista social e epistemólogo português Boaventura Santos afirma que o modelo de racionalidade que preside a ciência moderna até os dias atuais se constituiu a partir do século

XVI com a revolução científica e ganhou o status de paradigma dominante como modelo explicativo dos problemas da sociedade e da busca de eventuais soluções (SANTOS, 2008). Nos séculos seguintes este modelo se desenvolveu no domínio das ciências naturais consolidando-se como principal via de produção de conhecimento, se estendendo para além das ciências naturais e formatando a racionalidade moderna com base em princípios como o determinismo, a neutralidade e a busca por previsibilidade. Essa racionalidade, por sua vez, inaugurou um método eminentemente experimental pautado na observação, na formulação de hipóteses, na redução de complexidades e na busca pela possibilidade de generalização de resultados: o método científico.

Nesse contexto, a matemática tornou-se o modelo privilegiado de análise e investigação a partir de uma lógica de quantificação e classificação, em um processo que visava reduzir complexidades através da divisão e classificação dos fenômenos da natureza (SANTOS, 1988). Assim, o rigor científico passou a ser mensurado pelo rigor das medições e, por conseguinte, o que não era passível de mensuração - o que incluiu uma série de saberes e conhecimentos - tornou-se cientificamente menos relevante ou, meramente, não científico.

A busca da determinação das leis de funcionamento dos fenômenos naturais e sociais através do estabelecimento de um método alimentou a concepção de um mundo que funcionaria semelhante a uma máquina, a partir de repetições e regularidades e, por isto, poderia ser previsto e transformado se devidamente reduzido em suas complexidades. Para Santos (2008a) o paradigma dominante de modernidade, encontra melhor expressão no positivismo, o qual teve a Revolução Galileana, no século XVII, como um divisor de águas, se assentando em ideias fundamentais, tais como:

(...) distinção entre sujeito e objeto e entre a natureza e a sociedade ou cultura; redução da complexidade do mundo a leis simples suscetíveis de formulação matemática; uma concepção da realidade dominada pelo mecanicismo determinista e da verdade como representação transparente da realidade, uma separação absoluta entre conhecimento científico - considerado o único válido e rigoroso - e outras formas de conhecimentos como o senso-comum ou estudos humanísticos; privilegiamento da causalidade funcional, hostil à investigação das “causas últimas”, consideradas metafísicas, e centrada na manipulação e transformação da realidade estudada pela ciência. (SANTOS, 2008a, p. 15).

Simione (2016) aponta que à ciência moderna foi atribuída uma roupagem utópica de redenção da humanidade do caos, da barbárie em direção a um futuro próspero. No entanto, esta racionalidade científica surgida na modernidade assumiu um caráter totalitário na medida em que passou a negar a racionalidade de outras formas de conhecimento que não se pautavam pelos seus princípios epistemológicos e regras metodológicas. O autor reforça essa posição ao

destacar a oposição da ciência moderna ao senso comum, ou conhecimento vulgar, e sua desconfiança de evidências verificadas a partir da experiência imediata.

Nas palavras de Santos (1988):

(...) fala-se de um modelo global de racionalidade científica que admite variedade interna mas que se distingue e defende, por via de fronteiras ostensivas e ostensivamente policiadas, de duas formas de conhecimento não-científico (e, portanto, irracional) potencialmente perturbadoras e intrusas: o senso comum e as chamadas humanidades ou estudos humanísticos (em que se incluíram, entre outros, os estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos) (p.48).

Importante ressaltar a dimensão colonizadora deste paradigma, que pretende validar a ideia de um conhecimento superior que deve se impor sobre tudo e todos. Autores como Anibal Quijano, Walter Mignolo e Edgard Lander criticam essa posição apontando as relações coloniais e imperiais de poder constitutivas do mundo moderno e que tiveram no paradigma científico uma forma de validação.

No entanto, mais do que uma ciência colonizadora e autocrática, a modernidade produziu também uma ciência desencantada na medida em que se fechou para outras formas de conhecimento perdendo em criatividade e multiplicidade e não acessando outras formas de compreensão da natureza e da vida, como a relação do humano com o sagrado, os saberes ancestrais dos povos originários e outros tantos saberes e conhecimentos que se ergueram nas frestas e fronteiras da modernidade.

Nas palavras de Santos (1998):

Sendo um conhecimento mínimo que fecha as portas a muitos outros saberes sobre o mundo, o conhecimento científico moderno é um conhecimento desencantado e triste que transforma a natureza num autômato (...) o rigor científico, porque fundado no rigor matemático, é um rigor que quantifica e que, ao quantificar, desqualifica, um rigor que, ao objetivar os fenômenos, os objetualiza e os degrada, que, ao caracterizar os fenômenos, os caricaturiza (p.58).

No campo da saúde, com a hegemonia do paradigma da ciência moderna, foi se construindo e consolidando desde o século XVIII um modelo biomédico que instituiu um olhar sobre saúde e doença baseado quase que exclusivamente na racionalidade científica, enfatizando os cuidados por meio das profissões da área da saúde, em especial, a medicina (STOTZ, DAVID & BORNSTEIN, 2007). Esta mesma racionalidade legitimou nos séculos seguintes a ideia da loucura como desrazão e erro e o saber psiquiátrico como saber especializado e dotado de legitimidade para lidar com ela. Assim, a partir do paradigma científico-racionalista, a relação problema-solução - no caso, a relação doença-cura - tornou-se central no campo psiquiátrico, tal como a busca de uma solução racional para o

restabelecimento da normalidade daqueles considerados loucos. Foi nesse contexto que o manicômio e o enclausuramento foram legitimados como terapêuticos, através de métodos considerados científicos à época.

Conforme aponta Desviat (2015), o enclausuramento daqueles identificados como desviantes - loucos, mendigos, mulheres, desempregados, etc - foi inicialmente uma política social que se fortaleceu e se ampliou na Europa a partir do século XVII como resposta à desorganização advinda do crescimento das cidades e às crises econômicas decorrentes das transformações nos modos de produção em uma perspectiva de invisibilização da miséria e das contradições da sociedade capitalista. Nas décadas posteriores, com o estabelecimento da psiquiatria em termos legais e científicos como saber médico hegemônico, a loucura passou a ter o manicômio como destino e espaço diferenciado de reclusão e tutela.

Desviat (2015) aponta ainda, que “a loucura separou-se do campo geral da exclusão para se converter em uma entidade clínica que era preciso descrever, mas também atender em termos médicos, buscando sua cura” (p.23). Com isso, a perspectiva de isolamento da comunidade permaneceu não mais com a justificativa de manutenção da ordem social, mas como forma de preservar o paciente dos vícios e paixões do convívio em sociedade a fim de estabelecer sua cura.

2.3 - A CRISE DO PARADIGMA CIENTÍFICO

Kuhn (1994) denomina de anomalia os eventos que rompem com a estabilidade de um determinado paradigma gerando uma crise e estão ligados à emergência de novos fatos que fogem ao modelo explicativo do paradigma anterior. O autor chama ainda de revolução o processo no qual antigas verdades são substituídas por novas verdades e por caminhos que conduzem a outras interpretações da realidade dos fatos, que já não podem mais ser explicados adequadamente pelo paradigma anterior. Se inaugura assim uma mudança conceitual, consequência de uma insatisfação com modelos explicativos antes predominantes.

Simione (2016) aponta que no processo de surgimento de um novo paradigma há mudanças estruturais na formulação dos problemas e suas resoluções, de forma que as crenças e métodos de um modelo anterior já não se revelam mais suficientes e dão lugar a novas, crenças, concepções, visões de mundo, formas de pensar e produzir conhecimentos e modelos explicativos da realidade que, por sua vez, vão constituir um novo paradigma dominante.

Este processo, que denominaremos aqui de *transição paradigmática*, foi identificado por Santos (2008) em relação ao paradigma científico dominante o qual começou a apresentar

sinais de esgotamento a partir do século XIX, deflagrando um processo de crise que, segundo o autor, teve caráter irreversível. O autor especula sobre as múltiplas condições que levaram à insuficiência do paradigma científico moderno identificando que o próprio avanço no campo do conhecimento permitiu reconhecer fragilidades em alguns de seus pilares fundantes. Para Santos (1998) as formulações de Einstein sobre a impossibilidade de verificação da simultaneidade dos acontecimentos e, conseqüentemente, da revisão das concepções sobre tempo e espaço, assim como a inauguração da mecânica quântica a partir dos estudos de Heisenberg e Bohr sobre a interferência estrutural do sujeito na realidade observada, foram pontos de inflexão sobre marcos até então consensuais do modelo científico.

Por um lado, sendo estruturalmente limitado o rigor do nosso conhecimento, só podemos aspirar a resultados aproximados e por isso as leis da física são tão-só probabilísticas. Por outro lado, a hipótese do determinismo mecanicista é inviabilizada uma vez que a totalidade do real não se reduz à soma das partes em que a dividimos para observar e medir. Por último, a distinção sujeito/objeto é muito mais complexa do que à primeira vista pode parecer (SANTOS, 1988, p.55).

Também o questionamento do rigor da matemática e o avanço do conhecimento nos domínios da microfísica, da química e da biologia foram, junto às demais inovações teóricas, fatores que propiciaram ao final do século XX uma profunda reflexão epistemológica sobre o conhecimento científico (SANTOS, 1988). O autor identifica ainda as relações entre a crise paradigmática e a reorganização produtiva do capital onde a ciência se industrializou em uma escala sem precedentes. Neste cenário a economia passou a ter um papel preponderante na fixação das prioridades científicas, tanto para os campos de sua aplicação, como para a definição dos tipos de investigações a serem realizadas.

Simione (2016) destaca dois efeitos da industrialização da ciência

O primeiro refere-se à estratificação da comunidade científica; as relações de poder entre cientistas tornaram-se mais autoritárias e desiguais; os cientistas foram proletarizados no interior de seus centros e laboratórios. O segundo refere-se à nova característica da ciência assente na impossibilidade do acesso para todos a, investigação capital-intensiva tornou impossível o livre acesso aos equipamentos, resultando na desigualdade no desenvolvimento científico e tecnológico entre os países centrais e os países periféricos (p.195).

2.4 - O PARADIGMA EMERGENTE DE CIÊNCIA

Com a crise do paradigma dominante de modernidade, tornou-se possível a emergência de novos paradigmas, os quais Santos (2008) denominou de *paradigmas emergentes*. Neles estavam em xeque a primazia da técnica a partir da perspectiva de que todo conhecimento se constrói em condições epistemológicas e metodológicas que não podem ser apartadas do

contexto social e histórico, rompendo assim com o ideal de neutralidade e retomando o papel da complexidade na construção do conhecimento.

Para Simione (2016) o paradigma emergente critica a especialização e a restrição do objeto, características do conhecimento científico modernista. A especialização proposta neste modelo edificou um caráter segregador de organização do saber tornando o conhecimento disciplinado, no entanto, restrito quanto à possibilidade de criação, dificultando a transposição do método e da realização de uma investigação não condicionada pelo positivismo científico.

Com o processo de transição paradigmática, Santos (2008) enuncia o estabelecimento de uma ciência pós-moderna, assentada em uma racionalidade mais ampla, que ultrapassa os reducionismos dicotômicos entre natureza e sociedade, sujeito e objeto. A ciência pós-moderna considera a complexidade na constituição dos saberes e a aproximação entre ciências naturais e sociais na construção de uma aplicação mais edificante da ciência, e não meramente técnica. Aponta também para o estabelecimento de uma relação mais equilibrada entre conhecimento científico e outras formas de conhecimento, possibilitando uma nova relação com o senso comum.

Cabe ressaltar que Santos (2008a) destaca a insuficiência da aplicação do termo pós-moderno ao campo das ciências pela inevitável associação à um marco temporal onde o novo paradigma de ciência só poderia emergir após o paradigma da ciência moderna ter se esgotado por completo ou seguido todo o seu curso. Para Simione (2016) a proposta da chamada pós-modernidade coloca como prioridade uma nova racionalidade atribuída à realidade da investigação científica. Conjetura-se assim uma ciência baseada nas ideias verificáveis e falíveis que se mostram incompletas, ou verdades provisórias.

A quebra da distinção entre ciências sociais e naturais é uma das transformações operadas pela ciência pós-moderna. Nesse contexto, se desenha uma maior valoração da análise das condições sócio-históricas, dos contextos políticos, econômicos e culturais de determinado fenômeno, os quais passam a ter um maior espaço na reflexão epistemológica. Essa perspectiva valoriza ainda o lugar da pessoa, enquanto autor/a e sujeito do mundo, e não como seu mero objeto.

Para Simione (2016):

A proposta pós-modernista vem desafiar o cientificismo desenvolvido com base no positivismo e que chamou a si a responsabilidade de estudar o mundo e explorar a natureza tendo como padrão único de investigação a matriz quantitativa vinculada ao rigor epistemológico da racionalidade e do determinismo. Para o efeito inicia-se o movimento que denuncia a impossibilidade da verdade conforme propalado pela ciência moderna, provocando o desencanto sobre a razão e emergência da nova

ciência assentada na relatividade da verdade e na consciência perdida, agora agregadora e encantadora (p.196).

Exemplos dessa transição, são os estudos sobre a complexidade de Edgard Morin, o pensamento do teórico russo Ilya Prigogine sobre sistemas instáveis, as problematizações acerca do impacto da comunicação e das mídias na sociedade contemporânea de Jean Baudrillard, o neopragmatismo de Richard Rorty e a críticas às metanarrativas de Jean-François Lyotard.

Já em relação às características do pensamento pós-moderno, pode-se destacar a crítica ao universalismo que aponta para um sentido unidirecional de história vinculada às ideias de progresso e desenvolvimento, a ênfase no individualismo e a renúncia à projetos coletivos de transformação social, o relativismo ou sincretismo cultural e adoção de uma perspectiva construtivista, não funcionalista e anti-essencialista (SANTOS, 2008a).

Uma síntese deste novo cenário é descrita nas palavras de Simione (2016):

em vez da eternidade, a história; em vez do determinismo, a imprevisibilidade; em vez do mecanicismo, a interpenetração, a espontaneidade e a auto-organização; em vez da reversibilidade, a irreversibilidade e a evolução; em vez da ordem, a desordem; em vez da necessidade, a criatividade e o acidente (p.193).

A partir das crises do capitalismo e do socialismo no início da década de 1990, Santos (2008a) propõe um movimento de ampliação do conceito de pós-modernidade. O autor revela a centralidade da ideia de emancipação social reconhecendo os limites da concepção de pós-modernidade e aponta para uma ampliação da crítica à modernidade a partir das experiências e conhecimentos dos grupos sociais que foram vitimados pelo exclusivismo epistemológico da ciência moderna.

Nas palavras do autor:

(...) a ideia da pós-modernidade aponta demasiado para a descrição que a modernidade ocidental fez de si mesma e nessa medida pode ocultar a descrição que dela fizeram os que sofreram a violência com que ela lhes foi imposta. Essa violência matricial teve um nome: colonialismo (SANTOS, 2008a, p.18).

Ainda para o autor, o colonialismo foi concebido como uma missão civilizadora nas sociedades ocidentais modernas, perspectiva na qual o desenvolvimento europeu apontava o caminho para o resto do mundo em uma violenta dinâmica de auto representação da modernidade (SANTOS, 2008a).

Para aprofundar o debate sobre o colonialismo e seus efeitos, é fundamental estabelecer alguns parâmetros e definições conceituais recorrendo, para tanto, a autores/as que têm se

debruçado sobre a construção de um corpo teórico crítico aos efeitos da modernidade/colonialidade: o pensamento pós-colonial e decolonial.

2.5 - DO PÓS-COLONIAL AO DECOLONIAL

O fim do colonialismo enquanto relação política não acarretou o fim do mesmo enquanto relação social, mentalidade e forma de sociabilidade violenta, autoritária e discriminatória (SANTOS, 2008). No entanto, junto aos processos de independência, ocorridos no século XX, nos países asiáticos, africanos e latino-americanos antes submetidos ao jugo colonial das nações europeias, emergiram reflexões teóricas e epistemológicas que denunciavam as diferentes formas de opressão e dominação oriundas dos processos de colonização. Pode-se denominá-las de estudos pós-coloniais.

Rosevics (2017) aponta que parte significativa dos estudos pós-coloniais dialoga com estudos literários e culturais do período pós-Segunda Guerra Mundial na crítica à modernidade eurocentrada, na análise da construção discursiva e representacional do ocidente e do oriente e das suas consequências para a construção das identidades pós-independência de países que deixaram de ser colônias nesse período. No entanto, se pensado como uma escola de pensamento, o pós-colonialismo não tem uma matriz teórica única, sendo associado aos trabalhos de teóricos como Franz Fanon, Albert Memmi, Aimé Césaire, Edward Said, Stuart Hall e ao Grupo de Estudos Subalternos, criado na década de 1970 pelo indiano Ranajit Guha.

Nas décadas de 1970 e 1980, a preocupação dos estudos pós-coloniais esteve centrada em entender como o mundo colonizado foi construído discursivamente a partir do olhar do colonizador, e como o colonizado se constrói tendo por base o discurso do colonizador, em uma dinâmica já apontada por Frantz Fanon (2008) em seus escritos ainda na década de 1950.

Após o fim da guerra fria, no início dos anos de 1990, o colonialismo, tal como estabelecido na modernidade chegou ao fim e deu início à colonialidade global a qual Mota Neto (2016) define como um enredado padrão de poder. Este seguiu estruturando relações de desigualdade entre centro e periferia, bem como relações assimétricas de poder em múltiplas esferas como as raciais, de gênero e de trabalho.

Atualmente há uma disseminação dos estudos pós-coloniais em diferentes contextos. Ballestrin (2013) chega a afirmar que o pós-colonialismo se tornou uma espécie de moda acadêmica, tendo penetrado tardiamente nas ciências sociais, inclusive no Brasil. No entanto, a perspectiva pós-colonial ganhou espaço em diversas áreas da cultura e do conhecimento como

na literatura, no cinema, na música e outras artes o que, não raro, explicita algumas dúvidas referentes a termos e conceitos utilizados, suas aproximações e diferenciações.

Ballestrin (2013) nos auxilia a estabelecer algumas diferenciações conceituais. A autora aponta que o termo *pós-colonialismo* evoca dois entendimentos: o primeiro relacionado aos processos de descolonização de países do chamado terceiro mundo - o qual neste trabalho denominamos de Sul Global - a partir da segunda metade do século XX. Nas palavras da autora tal ideia refere-se, portanto, a independência, libertação e emancipação das sociedades exploradas pelo imperialismo e neocolonialismo, especialmente nos continentes asiático e africano (BALLESTRIN, 2013). Já o outro entendimento aponta para as contribuições teóricas e epistemológicas que, principalmente a partir da década de 1980, começaram a ganhar evidência em universidades norte-americanas e europeias.

Nesse contexto, Rosevics (2017) aponta que o uso de epistemologias advindas majoritariamente de autores europeus passou a ser visto com ressalvas em relação ao objetivo principal dos estudos subalternos de rompimento com a tradição eurocêntrica de pensamento. Mota Neto (2016) identifica uma *inflexão decolonial* caracterizada pela necessidade de considerar a força epistemológica das histórias locais e de pensar a teoria a partir da práxis política dos grupos subalternos.

Sevalho & Dias (2022) afirmam que o termo decolonial demarca as raízes latino-americanas e a transcendência transgressiva em relação à perspectiva decolonial clássica. Esta perspectiva vai encontrar representação nas teorizações e publicações de autores/as como a norte-americana radicada no Equador Catherine Walsh, o peruano Anibal Quijano, o argentino Walter D. Mignolo e os porto-riquenhos Nelson Maldonado-Torres e Ramon Grosfoguel.

Um importante expoente desta inflexão em sua busca por criar matrizes teóricas mais autônomas e próximas às produções do Sul Global é o Grupo Modernidade/Colonialidade (M/C). Ballestrin (2013) o identifica como um movimento epistemológico fundamental para a renovação crítica das ciências sociais na América Latina no século XXI e na radicalização do argumento pós-colonial no continente.

O grupo é uma rede heterogênea constituída no final dos anos 1990 por intelectuais latino-americanos que se articulam através de eventos, publicações e programas acadêmicos universitários, especialmente de pós-graduação. Têm como ponto em comum a leitura da modernidade, não como um fenômeno exclusivamente intraeuropeu, mas como uma construção simbólica e histórica advinda da violência colonizadora e da subalternização dos povos da América Latina e demais regiões colonizadas no mundo (MOTA NETO, 2016).

A construção da perspectiva decolonial do grupo Modernidade/Colonialidade encontra inspiração em um amplo número de fontes teóricas, incluindo formas não ocidentais e não acadêmicas de conhecimento, mas também a teologia e filosofia da libertação, a teoria da dependência, as teorias críticas europeias e norte-americanas da modernidade, o grupo sul-asiático dos estudos subalternos, as teorias feministas, as teorias pós-coloniais e a filosofia africana (MOTA NETO, 2016). Cabe ressaltar que o uso do termo *decolonial* ao invés de *descolonial* ou *pós-colonial* é uma indicação de Walter D. Mignolo para diferenciar os propósitos do grupo e da luta por descolonização do pós-Guerra Fria, bem como dos estudos pós-coloniais asiáticos.

Em relação a esta diferenciação, Rosevics (2017) afirma que:

Enquanto os pós-coloniais se aproximavam das correntes pós-modernas e pós-estruturalistas, os decoloniais voltaram-se para um projeto semelhante aos dos teóricos críticos de esquerda. Isso significa que, assim como os teóricos críticos de esquerda, os decoloniais buscam a emancipação de todos os tipos de dominação e opressão, em um diálogo interdisciplinar entre a economia, a política e a cultura (p.198).

Anibal Quijano é referência seminal para o pensamento decolonial, devendo-se a ele a concepção de colonização do poder e o alicerçamento da ideia de colonização do saber. Para o autor, o controle capitalista do trabalho e a invenção da ideia de raça a partir de uma falsa prerrogativa biológica, servem de justificativa para o racismo e a opressão social. A invenção europeia da modernidade substanciou um tempo linear que inicia com a chegada dos europeus e progride como processo de dominação sobre negros e indígenas classificados como não-humanos ou inferiores diante do branco europeu colonizador (SEVALHO & DIAS, 2022).

Outra vertente de estudos que se aproxima da perspectiva decolonial são as chamadas *Epistemologias do Sul* que formam como um corpo teórico-conceitual alternativo à pretensão de universalidade do pensamento eurocêntrico. Nessa perspectiva, a qual tem em Boaventura Santos um dos seus principais teóricos, o pensamento moderno ocidental é considerado um pensamento abissal, ou seja, um pensamento excludente em sua busca por hegemonia que acaba por suprimir outras versões epistemológicas que não a versão eurocêntrica que se tornou dominante através de violentos processos históricos de invasão e dominação de territórios, povos e culturas por meio da colonização (DIAS, 2020).

O *Sul* para além de delimitações territoriais e geográficas, tem um sentido metafórico apontando para aqueles que estão além das linhas abissais, dos limites historicamente estabelecidos que dividem a realidade social hierarquicamente em dois lados; centro e periferia; colonizadores e colonizados; Norte e Sul, opressores e oprimidos e, em um nível mais radical,

entre ser humano ou não ser. Nas palavras de Santos (2008a) o Sul é entendido como uma “metáfora do sofrimento humano causado pela modernidade capitalista” (p.23).

Para Grosfoguel (2011), as pessoas que estão acima dessas linhas têm sua humanidade reconhecida socialmente e, por conseguinte, acessam diferentes direitos, tais como os direitos humanos, civis e trabalhistas. Já as pessoas que estão abaixo ou do outro lado das linhas abissais, tem a sua humanidade questionada ou mesmo negada, sendo cerceadas de direitos básicos à vida.

Diferente de Boaventura Santos, que caracteriza a modernidade enquanto projeto sociocultural fundamentalmente a partir dos séculos XVIII e XIX, Mignolo (2017), um dos principais expoentes do pensamento decolonial, a localiza a partir do século XVI com o colonialismo ibérico inaugurado com a chegada de espanhóis e portugueses às Américas e todo o ciclo colonial que se seguiu.

2.6 - A PERSPECTIVA DECOLONIAL

Mignolo (2017) destaca que *colonialidade* foi um conceito introduzido pelo sociólogo peruano Anibal Quijano, no final dos anos 1980, dando um novo sentido ao termo *colonialismo* e identificando uma lógica presente na civilização ocidental desde o Renascimento até os dias atuais. O autor aponta o colonialismo como uma dimensão fundante do que denominamos como modernidade ocidental, embora durante muito tempo sua função constituinte no arranjo societário moderno tenha sido minimizada ou mesmo não considerada.

Nesse contexto houve um esforço retórico na construção de uma narrativa positiva sobre os efeitos da modernidade, especificamente, nos termos do progresso, do desenvolvimento, da modernização e da democracia, o que, ao mesmo tempo, ocultou a lógica predatória da colonialidade, seus crimes e violências como os genocídios de povos originários, as apropriações territoriais e os apagamentos de culturas e saberes.

Nas palavras de Mignolo (2017)

A "modernidade" é uma narrativa complexa, cujo ponto de origem foi a Europa, uma narrativa que constrói a civilização ocidental ao celebrar as suas conquistas enquanto esconde, ao mesmo tempo, o seu lado mais escuro, a “colonialidade”. A colonialidade, em outras palavras, é constitutiva da modernidade – não há modernidade sem colonialidade (p.02).

Em relação às origens do pensamento decolonial, ainda seguindo o pensamento de Mignolo (2017), é possível traçar um marco transicional no cenário de transformação de um mundo policêntrico e não capitalista antes de 1500 para uma ordem mundial monocêntrica e

capitalista de 1500 até os dias atuais. Na perspectiva decolonial, a narrativa da modernidade é resultante do triunfo de um tipo de organização econômica, o capitalismo, e de uma revolução no campo da ciência e do conhecimento, a qual encontra no Renascimento - movimento cultural, artístico, e científico deflagrado na Europa na passagem da Idade Média para a Moderna - um importante ponto de inflexão.

Na historiografia hegemônica, fundamentalmente branca, europeia e capitalista, ambos os processos, capitalismo e Renascimento, são apresentados em uma aura progressista e, segundo Mignolo (2017) correspondem a retórica celebratória da modernidade, ou seja, a retórica da salvação e da novidade, baseada nas conquistas europeias. Cabe destacar que a íntima ligação das abordagens reducionistas e verticalizadas com os modelos de produção presentes nas ciências modernas, inclusive nas ciências sociais, é um processo corrente na consolidação do pensamento moderno.

No entanto, Mignolo (2017) chama a atenção para a dimensão oculta da modernidade: a descartabilidade da vida humana, e da vida em geral, toma outras proporções com os processos oriundos da Revolução Industrial em detrimento do Humanismo que se estabeleceu como corrente filosófica no mesmo período.

Para o autor:

Ocultadas por trás da retórica da modernidade, práticas econômicas dispensavam vidas humanas, e o conhecimento justificava o racismo e a inferioridade de vidas, que eram naturalmente consideradas dispensáveis. (MIGNOLO, 2017, p.4).

Este processo teve como efeito a emergência de uma estrutura de controle e administração de autoridade, economia, subjetividade, normas e relações de gênero e sexo mantenedora da assimetria entre europeus e não-europeus, relegando aos primeiros o lugar da universalidade e aos demais o lugar de inferioridade, do “outro”, do exótico, constituindo uma matriz de poder, marcadamente desigual entre colonizadores e colonizados.

É possível identificar quatro domínios que dialogam entre si e que constituem a matriz colonial: controle da economia, da autoridade, do gênero/sexualidade e do conhecimento/subjetividade. Por sua vez, o que sustenta os quatro âmbitos de controle são o racismo e o patriarcado legitimados e propagados, inclusive, pela teologia cristã (MIGNOLO, 2017).

No entanto, como os processos sócio-históricos são complexos e atravessados por disputas e correlações de distintas forças, uma série de ações surgiram e se desdobraram como respostas às inclinações opressivas e imperiais dos ideais europeus modernos projetados para o mundo não europeu, estruturando uma perspectiva de crítica e resistência ao colonialismo.

Assim, a perspectiva decolonial surge procurando entender as heranças coloniais na cultura, economia, política a partir da articulação de categorias como classe, raça e gênero. A decolonialidade se expressa não somente nos processos de emancipação política de países e povos submetidos aos processos de colonização, mas aponta, sobretudo, para as relações de poder implicadas em múltiplos âmbitos, como na cultura, nas relações econômicas, nas subjetividades e na produção de conhecimento.

Nas palavras de Mota Neto (2016):

a decolonialidade tem sido elaborada a partir das ruínas, das feridas, das fendas provocadas pela situação colonial (...) sendo essa sua origem, como não poderia deixar de ser, revela sua primeira face como constituída pela negação à negação. Ela é assim, anticolonial, não eurocêntrica, antirracista, antipatriarcal, anticapitalista, em seus devidos desdobramentos, e assume um enfrentamento crítico contra toda e qualquer forma de exclusão que tenha origem na situação colonial e nas suas consequências históricas; Da negação à negação tem surgido, assim, em sua face positiva, distintas propostas de reinvenção da existência social, do pensamento, da educação, da cultura, da ciência, da filosofia (p.44).

Ballestrin (2013) empreende importantes reflexões referentes à decolonialidade. Para a autora, esta não preconiza a substituição de um paradigma hegemônico por outro, mas defende a importância de que novos paradigmas também tenham seu lugar. Fasanello, Nunes & Porto (2018) também reforçam que as teorias decoloniais e Epistemologias do Sul não procuram substituir um paradigma por outro ou escolher entre paradigmas alternativos, mas propõem um olhar diferente, que possa considerar cada proposta ou corrente teórica naquilo que apresenta, mas também naquilo que omite ou suprime.

2.7 - GIRO DECOLONIAL E DESCOLONIZAÇÃO EPISTEMOLÓGICA

Ballestrin (2013) chama a atenção para o caráter reducionista que caracteriza o paradigma de ciência moderna ocidental, o qual opera através de processos como o universalismo etnocêntrico, o eurocentrismo teórico, o nacionalismo metodológico, o positivismo epistemológico e o neoliberalismo científico. Mignolo (2007) denomina de *colonialidade do saber*, a perspectiva na qual a produção de conhecimento na modernidade busca reproduzir um caráter universalista, colonial, capitalista e eurocentrado. Nela, a linguagem científica moderna assumiu, desde o Iluminismo - movimento cultural dos séculos XVII e XVIII, caracterizado pela valorização da razão como instrumento para alcançar o conhecimento - o status de mais avançada das linguagens humanas e, portanto, estrutura universal da razão e da verdade.

A colonialidade estabeleceu uma hierarquia epistêmica que privilegiou o conhecimento e as cosmologias ocidentais em detrimento dos demais conhecimentos e cosmologias. Grosfoguel (2011) descreve o processo de colonização epistemológica como a adoção acrítica ou naturalizada de referenciais de conhecimento construídos a partir das experiências do ‘outro’, no caso, as teorias nórdico-cêntricas.

A *colonialidade do saber* tem como desdobramento a *monocultura epistemológica* a qual se baseia na ideia de que o único saber rigoroso é o saber científico e, portanto, os demais saberes, teriam um menor rigor, e conseqüentemente, uma menor validade enquanto leituras de mundo e realidade. O termo monocultura vem da agricultura e se refere a uma técnica baseada no cultivo de apenas um tipo de cultura agrícola em um campo específico, em geral, um latifúndio. Vale dizer que a substituição da cobertura vegetal original por uma única cultura, é uma prática que empobrece o solo, dificultando ou inviabilizando o cultivo de outras culturas de plantas e vegetais.

A monocultura epistemológica tem um efeito parecido denominado de *epistemicídio*, um processo de invalidação, desvalorização ou mesmo apagamento de outras epistemologias e racionalidades que não às vinculadas à visão de mundo hegemônica da ciência moderna eurocentrada, branca e capitalista.

Fasanello, Nunes & Porto (2018) afirmam que:

reconhecer o epistemicídio que ocorre a partir do monopólio da produção do conhecimento científico configurada como único modelo, permite-nos enxergar o impedimento da emergência de outras formas de saber que não se encaixem nos critérios científicos de legitimidade (p.405).

A partir da crítica à colonialidade e da identificação de algumas de suas heranças, seja a colonialidade do saber, a monocultura epistemológica e o epistemicídio, diferentes grupos de intelectuais, acadêmicos e estudiosos da perspectiva decolonial propuseram nas últimas décadas um movimento de *descolonização epistemológica* de forma a dar visibilidade às experiências e saberes ignorados e invisibilizados pelos saberes até então hegemônicos, representados pela ciência moderna ocidental. O processo de descolonização epistemológica, por sua vez, ocorre em um movimento de *giro decolonial*, termo cunhado originalmente pelo filósofo porto-riquenho Nelson Maldonado-Torres em meados da década de 2000, que aponta para um movimento de resistência teórico, prático, político e epistemológico à lógica da modernidade/colonialidade.

A partir do pensamento de Maldonado-Torres (2005) é possível entender que o giro decolonial não é apenas epistêmico e tampouco é apenas uma defesa abstrata de outras relações

político-econômicas e de trabalho. Para o autor, o giro decolonial é a defesa radical de um novo humanismo, por meio de novas atitudes e relações entre as pessoas, o que só pode ocorrer pela superação da colonialidade, do ser, do saber e do poder. O giro decolonial seria, portanto, um giro humanístico que necessariamente implica na luta contra todas as formas de opressão/exploração consolidadas pela colonialidade, sobretudo o capitalismo, o patriarcado e o racismo.

No campo epistemológico e da problematização de como, em que contexto e quem produz o conhecimento, Santos (2007) aponta a necessidade de construção e fortalecimento de uma *ecologia dos saberes* como contraponto ao processo de monocultura epistemológica. A ecologia dos saberes se baseia na ideia de que o conhecimento é, necessariamente, interconhecimento e tem por premissa

a ideia da inesgotável diversidade epistemológica do mundo, o reconhecimento da existência de uma pluralidade de formas de conhecimento além do conhecimento científico. Isso implica renunciar a qualquer epistemologia geral. Existem em todo o mundo não só diversas formas de conhecimento da matéria, da sociedade, da vida e do espírito, mas também muitos e diversos conceitos e critérios sobre o que conta como conhecimento. (SANTOS, 2007, p.85)

Assim, em uma perspectiva baseada na ecologia dos saberes, o diálogo com diferentes formas de conhecimento como, por exemplo, as relações dos povos indígenas e demais povos originários com o meio ambiente, são impulsionados de forma a facilitarem processos de aprendizagem mútua que conduzam a outras maneiras de pensar o mundo (MOTA NETO, 2016). Muitos desses diálogos partem da constatação de que a globalização capitalista e suas múltiplas formas de acumulação aliena a maioria da população do planeta do bem-estar material, além de ameaçar sua segurança, sua liberdade, identidade e, em última instância, sua própria existência.

Um exemplo da valorização dessas outras visões e formas de estar no mundo é o movimento chamado Bem Viver - Buen Vivir ou Vivir Bien - que propõe uma alternativa ao desenvolvimento capitalista como destino único da humanidade, indicando o potencial para construir alternativas a partir de uma enorme multiplicidade de experiências cujos elementos referenciais valorizam os saberes ancestrais proveniente da matriz comunitária de povos que vivem de forma mais harmoniosa com a natureza, abarcando possibilidades para repensar as lógicas de produção, circulação, distribuição e consumo de bens e serviços (ACOSTA, 2016).

O significado do Bem-viver é viver em aprendizado e convivência com a natureza, fazendo-nos reconhecer que somos parte dela e que não podemos continuar vivendo à parte dos demais seres do planeta. Para Acosta (2016) “a natureza não está aqui para nos servir, até porque

nós, humanos, também somos natureza e, sendo natureza, quando nos desligamos dela e lhe fazemos mal, estamos fazendo mal a nós mesmos” (p.15).

Outro exemplo é a Pedagogia das Encruzilhadas apresentada por Luiz Rufino (2019) que propõe uma pedagogia alternativa aos saberes postos como universais no campo da educação a partir de conceitos extraídos de sabedorias, rituais e vivências afro-brasileiras. Nesta perspectiva, a figura iorubana de *Exu*, translada no processo da diáspora africana para o continente americano durante a colonização europeia, é apresentada como o princípio de explicação do mundo e de outra ética possível, propondo outros caminhos no que tange às problemáticas do racismo, colonialismo e da educação.

Nessa perspectiva, Exu emerge como um princípio dialógico, ambivalente, polissêmico e polifônico rompendo com a lógica binária da modernidade e operando uma complexa tessitura de práticas e formas de conhecimento, fornecendo importantes orientações epistemológicas e metodológicas para a contestação dos limites do saber monológico produzido pela racionalidade moderna ocidental (RUFINO, 2019).

Na Pedagogia das Encruzilhadas, a educação é apresentada como possibilidade de reinvenção de seres, uma resposta responsável e comprometida com a justiça cognitiva/social e com a vida em sua diversidade e imanência. Assim, mais do que uma virada teórico-conceitual, a Pedagogia das Encruzilhadas seria fundamentalmente uma prática decolonial em ato, em toda sua radicalidade.

Nas palavras de Rufino (2019)

a colonização é uma engenharia de destroçar gente, a descolonização, não somente como conceito, mas enquanto prática social e luta revolucionária, deve ser uma ação inventora de novos seres e de reencantamento do mundo (p.12).

Estes exemplos ilustram como são múltiplas e extremamente ricas as possibilidades de arranjos epistemológicos e caminhos prático-conceituais alternativos à lógica baseada no binômio modernidade/colonialidade. São inúmeras as questões levantadas por movimentos populares, entre elas as lutas pelo reconhecimento dos territórios indígenas e saberes ancestrais, pela reforma agrária, a defesa da agroecologia por camponeses e agricultores familiares, além da busca de afirmação de identidades, territórios, culturas, cosmovisões, com o resgate e resignificação dos sentidos de vida, trabalho, saúde e natureza.

Entendendo que a decolonialidade se constitui enquanto ação e demanda a invenção de outras presenças, conhecimentos e práticas que rompam com o jugo colonial, ao longo deste texto procuraremos apontar a educação popular como um destes caminhos alternativos, já que um de seus fundamentos é a ética de reconhecimento do outro enquanto ser de possibilidades.

Também defenderemos que a perspectiva antimanicomial da saúde mental, se configura no campo da saúde e da produção do conhecimento como alternativa aos saberes hegemônicos fundados na lógica da colonialidade, dos apagamentos, do controle e regulação dos corpos.

Para estabelecer as aproximações entre decolonialidade, educação popular e saúde mental antimanicomial, a seguir serão abordadas a biografia e algumas das principais concepções de um autor fundamental na constituição do pensamento decolonial. Recorreremos a Frantz Fanon, para discutir os efeitos da colonização na construção das subjetividades contemporâneas, em especial na dialética entre colonizadores e colonizados tendo o racismo como herança colonial e categoria central do pensamento moderno.

2.8 - COLONIALISMO, RACISMO E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES: A CONTRIBUIÇÃO CRÍTICA DE FRANTZ FANON

Fanon é um pensador seminal na constituição do pensamento decolonial. Sua trajetória de vida, transcorrida de forma breve e intensa ao longo de 36 anos, suas obras e sua militância em movimentos anticoloniais, são testemunhos da luta contra as diferentes formas de opressão perpetradas pelo colonialismo e suas heranças, particularmente o racismo. Articulado desejo e poder, estrutura e subjetividade, economia e cultura, Fanon, em seu tempo de vida, procurou analisar da forma mais ampla possível as táticas de reprodução do colonialismo (MOTA NETO, 2016).

Atualmente sua presença é obrigatória nas discussões sobre racismo e opressão social, sendo seu pensamento referência fundamental nas teorizações críticas pós-coloniais e decoloniais. No entanto, há uma disputa em torno do legado de Fanon entre diferentes perspectivas teóricas políticas e ideológicas. Alguns buscam filia-lo ao marxismo, outros à psicanálise lacaniana, ao pensamento de Sartre ou mesmo ao pós-estruturalismo foucaultiano. No entanto, poucos buscam entendê-lo como fanoniano, isto é, a partir dos seus próprios pressupostos (Faustino, 2020)

Nas palavras de Sevalho & Dias (2022)

Erudito, transitando com desenvoltura em campos diversos como a filosofia, as ciências sociais, a psiquiatria, Fanon é também um escritor que imprime forte sentido literário e emocional às suas observações, unindo reflexão e prática psiquiátrica na luta política pela liberdade (...) A maneira forte e genuína de escrever dá reconhecimento único a Fanon e confere permanência e atualidade ao seu pensamento (p. 940).

Embora disputado entre diferentes correntes de pensamento, a relação de Fanon com o campo da Saúde Coletiva é ainda pouco identificada e merece ser pesquisada (SEVALHO & DIAS, 2022). Algo parecido se pode dizer sobre sua influência no campo da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Embora o autor seja referência no debate sobre a centralidade da cultura na discussão de uma sociogênese do sofrimento mental e na crítica à inadequação da psicanálise eurocêntrica para lidar com a opressão colonial e o racismo, suas contribuições estiveram, durante muito tempo, ausentes como fontes na construção do saber para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, conforme identificam Passos (2019) e Faustino (2020).

Nas próximas páginas, se buscará identificar as contribuições de Fanon, não só aos estudos da decolonialidade, mas também nos campos da saúde mental antimanicomial e da educação popular a partir de sua influência nas formulações de Paulo Freire e Franco Basaglia, teóricos com quem partilha um horizonte utópico, humanista e revolucionário. Também será discutido seu pioneirismo na construção de experiências reformistas no cuidado em saúde mental.

No entanto, para abordar a potência do pensamento de Fanon é importante destacar a relação entre suas construções teóricas e sua trajetória de vida, fortemente marcada pelo fato de ter nascido na Martinica, até hoje uma colônia francesa, ter vivenciado na pele o racismo em território europeu e participado da luta pela independência da Argélia, entre as décadas de 1950 e 1960.

2.8.1 - Fanon: da colonização à revolução

Frantz Omar Fanon (1925-1961) nasceu na Martinica, um departamento ultramarino insular francês até os dias atuais. Este é um dado importante para compreendermos seu pensamento, pois durante a infância e juventude vividas em uma família negra de classe média nas décadas de 1930 e 1940, cresceu acreditando ser um cidadão francês. No entanto, a convivência com o poeta Aimé Césaire, de quem foi aluno, e uma série de experiências em sua juventude, ricamente descritas por Faustino (2018), o levaram desde jovem a ter contato com ideias e movimentos de resistência ao domínio francês no Caribe.

A percepção da complexidade da situação colonial se aprofundou para Fanon quando, já na idade adulta, participou da resistência francesa ao nazismo durante a II Guerra Mundial atuando no front do combate em território europeu e descobrindo que, embora se pensasse

francês e mesmo condecorado em combate, não era reconhecido como tal pelos franceses metropolitanos. “Fanon percebia que, por mais que se pensasse, sentisse ou desejasse o contrário, em face do branco era apenas um preto. Um preto como os outros pretos... jamais um francês, filho legítimo da Pátria-mãe” (FAUSTINO, 2018, p.37).

Ressaltamos esse dado, pois a partir da descoberta de sua negritude, a qual pode-se identificar como um processo de racialização, Fanon vivenciou uma cisão da imagem que alimentava sobre si próprio com profundos desdobramentos identitários e existenciais como é possível observar no dramático trecho escrito por ele em *Pele negra, máscaras brancas*: “Aqui, ao contrário, assistiremos aos esforços desesperados de um preto que luta para descobrir o sentido da identidade negra. A civilização branca, a cultura europeia, impuseram ao negro um desvio existencial” (FANON, 2008, p. 30).

Esta percepção se reforçou quando Fanon foi estudar na França após a Segunda Guerra, processo possibilitado pelo seu status de veterano de guerra, seu domínio do idioma francês e pela sua familiaridade com a literatura clássica já que, desde a juventude, se revelou um ávido leitor. Nesse período, Faustino (2018) narra que Fanon se matriculou em um curso de odontologia, em Paris, mas não deu seguimento devido ao racismo na faculdade e na sociedade parisiense da época.

Ainda na França, incentivado por seu irmão mais velho, foi para Lyon, cidade interiorana já conhecida na época pela rede de ensino superior e passou a estudar medicina psiquiátrica. Na graduação iniciada em 1946 foi aluno de Merleau-Ponty e teve contato bastante próximo com o existencialismo. Faustino (2018, 2020) destaca que o existencialismo e o humanismo eram correntes filosóficas fortes na França nesse período, assim como a psicanálise já sentia a influência dos escritos de Jacques Lacan questionando a dimensão biológica da psiquiatria, aprofundando o pensamento de Freud e Charcot que também tinham forte influência na época. Também a filosofia da normatividade vital defendida por Georges Canguilhem, assim como novas traduções de Marx e Hegel fizeram parte do efervescente caldo cultural a que Fanon teve acesso em sua formação. Nesse período também aprofundou o conhecimento sobre os ideais africanos de resistência ao imperialismo colonial francês e passou a definir sua identidade crítica negra.

Em 1951, ao final de sua formação em psiquiatria como trabalho de conclusão de curso, Fanon escreveu um texto intitulado *Ensaio sobre a desalienação do negro*, no qual dissertou sobre racismo, subjetividade e, sobretudo, a existência negra em uma sociabilidade racista. O formato literário e o objeto de investigação do texto foram considerados fora das convenções

acadêmicas da universidade e Fanon foi aconselhado por seu orientador a não apresentar o trabalho e a escrever um novo texto que explicasse o psicológico através de fenômenos fisiológicos, alinhamento mais próximo da abordagem positivista da academia.

Noguera (2020) destaca que

o estreitamento cognitivo da academia francesa dos anos 1950 impediu de vir à tona um trabalho autêntico de tema urgente e incômodo. Fanon lançava mão de um repertório criativo e de uma estratégia de sobrevivência típica de pessoas negras em contextos de colonização e de opressão racial. Ele precisou se adaptar e se reinventar e chegar aos limites da exaustão para ser aceito. (NOGUERA, 2020, 1.39).

Faustino (2020) aponta que mesmo em seu segundo texto de caráter mais biológico e positivista, o qual foi aprovado com distinção pela banca avaliadora, Fanon argumentava a necessidade de considerar – conjuntamente com a dimensão organogenética – a inserção dos sujeitos em determinada sociedade e, sobretudo, a sua experiência singular em meio aos atravessamentos sociais e culturais. Dois anos depois, Fanon retomou as ideias de seu texto de conclusão de curso original na publicação de *Pele negra, máscaras brancas* no qual dissertou acerca sobre racismo, cultura, subjetividade e processos de identificação, evidenciando as dimensões e efeitos sociogênicos do racismo.

A partir dessa obra, pode-se entender o racismo como uma das fronteiras perpetradas pelo colonialismo e como uma linha divisória entre superiores e inferiores a qual tem uma profunda repercussão sobre o que é entendido como humano, definindo regiões de humanidade e sub-humanidade ou, em um termo muito associado à Fanon, *zonas de ser e de não-ser* (BERNARDINO-COSTA, 2016).

A zona do ser e a zona do não-ser podem ter uma conotação geográfica - como na divisão entre favela e asfalto existente na cidade do Rio de Janeiro - no entanto, esta divisão maniqueísta do mundo tem a ver, fundamentalmente, com uma posicionalidade nas relações de poder que ocorrem entre centro e periferia. Fanon (2008) fala da zona do não-ser como uma região estéril e árida, habitada, fundamentalmente, pelo negro.

Grosfoguel (2011) chama a atenção para o fato de que, em muitos lugares do mundo, a hierarquia étnico-racial de superioridade/inferioridade está marcada pela cor da pele, no entanto, há outras formas de marcação do racismo como as práticas religiosas, as diferenças linguísticas e culturais. O sistema de marcas que divide a humanidade em superiores e inferiores, portanto, vai apresentar variações de acordo com a história específica de cada país ou região.

Para Bernadino-Costa (2016), o ciclo do racismo inclui a desumanização do colonizado e a sua coisificação ou animalização. Espera-se dos colonizados o cumprimento de determinados papéis e a circulação restrita a determinados espaços sociais. Quando o colonizado sai do seu lugar, o olhar colonial tentará restituí-lo à sua posição “natural”, à zona do não-ser, por meio da violência simbólica ou física. Dessa forma, o negro será lembrado que é um negro, muitas vezes de maneira sutil. Por outro lado, a violência física se manifesta de maneira óbvia por meio das forças policiais no mundo colonial e pós-colonial onde os conflitos são administrados de maneira costumeiramente violenta.

Nas palavras do próprio Fanon (2008):

A análise que empreendemos é psicológica. No entanto, permanece evidente que a verdadeira desalienação do negro implica uma súbita tomada de consciência das realidades econômicas e sociais. Só há complexo de inferioridade após um duplo processo: inicialmente econômico, em seguida pela interiorização, ou melhor pela epidermização dessa inferioridade (p.28).

Assim, na perspectiva fanoniana, em uma cultura com racismo, o racista é considerado normal. Isto reforça a dinâmica de objetificação que é uma marca da colonização. O outro, aquele que na perspectiva colonizadora não é branco, europeu e homem cisgênero, é sempre objetificável. Sendo assim, o negro passa a ser associado à força física, a mulher à sexualidade, o indígena à indolência, enquanto o branco assume uma categoria universal, de humano.

Nessa lógica, é possível ainda afirmar que o branco cria o negro ao negar-lhe a humanidade, objetificando-o, já que o colonialismo retira do colonizado a possibilidade de se efetivar como sujeito universal. Em consequência disso, não apenas os preconceitos e atitudes isoladas, mas a política, a estética e a ética de uma sociedade racista estarão, portanto, impregnados de uma forma de conceber o negro – mas, também o árabe, o judeu, o indiano, etc – simbolicamente destituídos de seus atributos humanos (FAUSTINO, 2018).

Para Fanon, a retirada das máscaras brancas constitui o ponto de partida para a superação dos efeitos do racismo e do colonialismo através da afirmação da identidade e do corpo negro, em um amplo processo de descolonização que aponta para um novo humanismo.

Nas palavras de Bernadino-Costa (2016):

Se nos anos 1950 e 1960 essa luta significava um enfrentamento político e armado contra colonialismo – como no caso da luta pela descolonização da Argélia, observada de perto por Fanon –, hoje esta luta passa pela afirmação da visibilidade do invisível. Em outras palavras, hoje esta luta significa substituir as máscaras brancas pelas máscaras negras como um passo fundamental para o desenvolvimento do projeto de um novo humanismo, um humanismo que não esteja limitado à experiência histórica e cultural apenas das populações europeias e seus descendentes espalhados pelo

mundo, mas que incluía os sujeitos coloniais, até então, habitantes da zona do não-ser (p.519).

2.8.2 - A Reforma Psiquiátrica de Fanon

Após a formatura em medicina em Lyon, Fanon foi fazer a residência médica no Hospital de Saint Alban, então coordenado por François Tosquelles, psiquiatra e revolucionário catalão. Tosquelles é considerado um expoente representante do movimento da Psicoterapia Institucional, experiência surgida no período pós-Segunda Guerra Mundial que primava pela ampliação dos referenciais do cuidado em saúde mental a partir da constatação de que o hospital psiquiátrico não exerce verdadeira função terapêutica.

Tosquelles primava pela noção de acolhimento, ressaltando a importância da equipe de saúde não ser necessariamente formada por profissionais médicos. Valorizava atividades como assembleias democráticas entre pacientes e profissionais, assim como trabalhos comunitários para a construção de suporte e ampliação de referências para os internos do espaço hospitalar (AMARANTE, 2007).

Faustino (2018) destaca que Tosquelles e Fanon partilhavam como objeto de pesquisa e intervenção os determinantes socioculturais do sofrimento psíquico e seus efeitos na constituição da subjetividade. A experiência de trabalho com Tosquelles foi de grande importância para a estruturação do conhecimento que Fanon colocaria em prática dois anos depois ao assumir a direção do hospital psiquiátrico de Blida-Joinville, na Argélia, onde empreendeu uma verdadeira reforma psiquiátrica a qual marcou em definitivo sua trajetória como psiquiatra, mas também como militante e revolucionário.

Fanon iniciou suas atividades como diretor do hospital psiquiátrico de Blida-Joinville em 1953 na Argélia, então uma colônia francesa, assim como a Martinica. Faustino (2018) conjectura que a escolha em deixar a França para trabalhar na Argélia demonstra uma opção de Fanon pela transformação radical do mundo e exprime sua recusa em se resumir a um médico pequeno-burguês atuando na Europa.

Parte dos escritos e registros desse período foram recentemente traduzidos para o português na publicação *Alienação e Liberdade: escritos psiquiátricos* e através deles constatamos que em sua passagem pelo hospital, Fanon aprofundou investigações sobre como o racismo opera no campo das subjetividades e toma forma através do sofrimento psíquico.

Nogueira (2020) ressalta que as patologias psicológicas decorrentes de um mundo branco produzido como único e verdadeiro acabam por impor transtornos de outra ordem às pessoas negras.

As diferenças culturais não podem ser desprezadas, a existência do mundo branco antinegro impõe distúrbios à população negra em estado de colonização. Numa atmosfera racista, o auto-ódio passa a ser a única oportunidade de se tornar um ser humano. Pensando em termos de psicopatologia, a colonização, mais que um envenenamento político, é, sobretudo, uma intoxicação psíquica. (NOGUERA, 2020, l. 174).

Em Blida, Fanon observou a diferença do tratamento administrado pela equipe de saúde aos pacientes europeus e africanos. Havia divisões raciais nas alas psiquiátricas do hospital que refletiam as representações dominantes dos franceses em relação aos argelinos e atualizavam a manutenção das relações de poder coloniais dentro da instituição. Percebeu ainda o insucesso das intervenções psicoterapêuticas estruturadas a partir de referenciais europeus como, por exemplo, a psicanálise, no tratamento de pacientes não europeus que possuíam outras referências culturais.

No seguinte trecho, Fanon relata essa dificuldade na tentativa de estabelecer uma intervenção baseada na socioterapia em uma ala de homens muçulmanos:

Em nossa ala de muçulmanos, sem contar a necessidade de um intérprete, nosso comportamento não se adaptava a nada. Na verdade, uma postura revolucionária era indispensável, pois era preciso passar de uma posição em que a supremacia da cultura ocidental era evidente a um relativismo cultural (...) era preciso mudar de perspectiva ou ao menos complementar as perspectivas iniciais. Era preciso tentar abarcar o fato social norte-africano. (FANON, 2020, l. 2230).

A partir de episódios como este, Fanon se interessou em tentar entender o quanto as diversas culturas podem oferecer respostas diferenciadas para o sofrimento psíquico, especialmente do ponto de vista do acolhimento. Comparando o isolamento colonial ao asilar, Fanon posicionava-se contra o segregamento e a estigmatização da loucura. Passou então a estudar os dispositivos de cuidado das sociedades tradicionais africanas, para pensar como fundir esses conhecimentos com as técnicas científicas ocidentais, as quais não descartava na busca de uma perspectiva de cuidado mais ampliada. É interessante identificar como essa proposta aproxima Fanon epistemologicamente da perspectiva teórica decolonial que, como discutimos, busca ampliar paradigmas e modelos explicativos de realidade e não suprimi-los.

Ao longo de sua permanência em Blida, Fanon empreendeu uma série de inovações na organização do espaço institucional, mas também no campo da clínica e da assistência. Algumas dessas ações foram a criação de um café mouro no espaço hospitalar, a celebração

regular de festas muçulmanas tradicionais implicando cada vez mais a participação dos pacientes e, posteriormente, a substituição da separação racial das alas e dos atendimentos a nativos argelinos e europeus por uma divisão baseada nos transtornos e demandas de cuidado, a abertura das portas do hospital para aqueles considerados aptos para o convívio externo, os programas de terapia ocupacional e, sobretudo, a reformulação da atenção priorizando a integração entre o hospital e a comunidade (FANON, 2020).

Faustino (2018) aponta que embora essas reformas pareçam triviais nos dias atuais, quando observadas à luz dos avanços empreendidos nas últimas décadas pelas reformas psiquiátricas ocorridas em vários países e pela luta antimanicomial, no contexto argelino da década de 1950, tais transformações assumiram um caráter quase revolucionário pelo seu ineditismo e por desafiarem as separações operadas pelo racismo, o que, inclusive, culminou na resistência de boa parte dos profissionais da equipe hospitalar.

Conforme apontam Sevalho & Dias (2022) a descentralização de serviços gerais substitutivos da hospitalização e a utilização de pessoal paramédico, praticadas por ele no início da década de 1950, são indicativas do caráter precursor de Fanon. A ênfase sistematizada na psiquiatria social e comunitária só se estabeleceria em experiências reformistas europeias posteriores, nas décadas de 1960 e 1970, incluindo a proposta de Psiquiatria Democrática ocorrida na Itália e protagonizada por Franco Basaglia, psiquiatra revolucionário que também foi influenciado por Fanon, conforme discutiremos à frente.

Com o início das lutas pela libertação da Argélia em 1954, Fanon posicionou-se politicamente a favor dos rebeldes argelinos, estabelecendo contatos velados com nacionalistas e com a Frente de Libertação Nacional da Argélia (FLN). Com o passar do tempo, começou a tratar – clínica e psicologicamente – os militantes nacionalistas, de forma clandestina, no hospital que gerenciava, o que lhe gerou enorme desgaste físico, mental e riscos concretos à sua integridade e de membros de sua família e equipe, já que a repressão policial às forças revolucionárias acumulava torturas e assassinatos de militantes.

Em 1956, diante do risco de ser preso, Fanon aderiu oficialmente à revolução renunciando ao cargo de diretor do hospital de Blida através de uma contundente carta de demissão dirigida ao ministro de Saúde Pública residente à época na qual denunciava a ineficiência do hospital psiquiátrico enquanto sistema de acolhimento ao sofrimento mental, quando a própria sociedade onde esse serviço é oferecido produz sistematicamente a exclusão e a violência.

Nas palavras do próprio Fanon em trechos da carta

A loucura é um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade. E posso dizer que, colocado nesta intersecção, medi com horror a amplitude da alienação dos habitantes deste país. Se a psiquiatria é a técnica médica que se propõe permitir ao homem deixar de ser estranho ao que o rodeia, devo afirmar que o árabe, alienado permanente no seu país, vive num estado de despersonalização absoluta. [...] A função de uma estrutura social é edificar instituições atravessadas pela preocupação pelo homem. Uma sociedade que encurrala os seus membros em soluções desesperadas é uma sociedade inviável, uma sociedade a substituir (FANON, 1980, p.58).

Após a carta vir a público, Fanon foi considerado um terrorista na Argélia e, com o apoio da FLN, fugiu com a família para a Tunísia onde passou a trabalhar como psiquiatra no Hospital de La Manouba e, posteriormente, no Hospital Geral Charles-Nicolle. Neste momento, Fanon rompeu com a psicoterapia institucional ao constatar que o aperfeiçoamento da instituição psiquiátrica é insuficiente se descolado da luta política pela transformação radical das bases sociais do sofrimento psíquico. Esta posição não significa que a instituição não tenha uma responsabilidade e um papel fundamental nesse projeto transformador, mas sim que a transformação não se esgota nela (FAUSTINO, 2020).

Fanon então implementou um modelo clínico de portas abertas com mais integração entre os dispositivos hospitalares e a comunidade e chegou a planejar junto ao governo tunisiano, a criação de um novo centro de saúde mental amparado na observação atenta das particularidades das culturas árabe e africana (FAUSTINO, 2018). No entanto, temos acesso a poucos registros dessa proposta de experiência que foi abreviada, tanto pela crescente atuação de Fanon enquanto militante - prestando serviço médico aos revolucionários, treinando equipes médicas, palestrando e escrevendo a respeito da revolução - quanto pela sua internacionalização como intelectual orgânico dos movimentos de independência da Argélia e demais nações africanas.

Nesse ponto, para além da atuação revolucionária de Fanon nas lutas anticolonialistas, destacamos também o caráter revolucionário de sua passagem no hospital de Blida. Em sua luta contra o colonialismo materializado no racismo institucional e epistemológico, concretizados através do hospital psiquiátrico e da psiquiatria, Fanon empreendeu uma experiência pioneira de reforma psiquiátrica.

Faustino (2020) comenta o enfrentamento de Fanon ao colonialismo e ao racismo presentes na ênfase biologicista da psiquiatria:

a biologização da psiquiatria atuou na Argélia como um dos sustentáculos do colonialismo. Por isso, também interessava a Fanon confrontar a biologização, porque ela atuava numa lógica muito próxima do que temos aqui no Brasil com Nina Rodrigues, por exemplo, em seus esforços tanto de explicar as desigualdades sociais a partir da raça, como de tratar os africanos e seus descendentes como inferiores. (FAUSTINO, 2020, p.43).

Essa experiência foi fundamental para entender o racismo enquanto fenômeno cultural e fonte de sofrimento psíquico, reforçando a importância de pensar o cuidado em saúde mental como algo necessariamente coletivo. A partir de Fanon fica evidente a necessidade de olhar a relação do indivíduo com a sociedade, com a cultura, com as contradições sociais que lhe atravessam, o que é fundamental para elaborar os dispositivos e as possibilidades de cuidado, tanto no sentido de identificar aquilo que aliena o indivíduo, como também as possibilidades de superação dessa alienação (FAUSTINO, 2020).

2.8.3 - Os condenados da terra e a construção de um novo humanismo

Nos anos que se seguiram, Fanon viveu intensamente a militância política circulando pelo continente africano como representante da FLN e fomentando a necessidade de expandir a luta pela independência dos países colonizados. Em 1959, representou a FLN no II Congresso de Escritores e Artistas Negros em Roma, Itália, incentivando a práxis revolucionária como forma de transformação das condições concretas de existência.

Nas palavras de Faustino (2018):

enquanto a aposta da maioria dos intelectuais presentes no II Congresso estava no resgate de uma ‘civilização negra’ transcendental, que ultrapasse as fronteiras nacionais e continentais, Fanon, por outro lado, pensava que o fundamento da cultura - e essa cultura deveria, para ele, ser vista sempre em seu contexto local/nacional - é a luta de libertação nacional (p.101).

No mesmo ano, sobreviveu a uma tentativa de assassinato por parte de uma organização terrorista de ultradireita composta por antigos colonos franceses que residiam na Argélia. Escreveu ainda o ensaio *O ano V da revolução argelina*, que posteriormente foi revisado e publicado como livro sob o título *Sociologia de uma Revolução*. Nele, Fanon defende que a luta revolucionária pode abrir novos significados à vida outrora objetificada do colonizado, elevando-o à posição de sujeito da história e rompendo com o lugar de submissão na relação com o colonizador, posição que dialoga com a dialética hegeliana do senhor e do escravo.

A partir de Hegel, Fanon entende a dialética como um processo de tese, antítese e síntese, quando então nasceria um novo momento. Segundo Faustino (2020) a relação entre Fanon e Hegel é de tensionamento, já que o mesmo considera a dialética como um processo central nas disputas sociais e relações de poder, mas ao mesmo tempo identifica limites idealistas na forma que Hegel a aborda.

Em Hegel, o escravo, embora em um lugar submisso na relação, se reconhece como sujeito a partir do seu trabalho do qual o senhor é dependente. Em Fanon o reconhecimento da humanidade do escravo se dá em sua luta pela autodeterminação. A partir disso Fanon levará a

dialética para outra via quando identifica a práxis revolucionária anticolonial, e não a servidão, como caminho para alcançar o reconhecimento recíproco (FAUSTINO, 2018).

Destacamos aqui a relação com Hegel, pois a partir dela Fanon discutirá um dos efeitos da colonialidade que é a *adesão ao colonizador*. Esta formulação exerce decisiva influência na proposta de educação popular de Paulo Freire que vai falar da adesão ao opressor na relação opressores x oprimidos, como discutiremos nos capítulos seguintes.

No final de 1960, quando estava no auge de sua atuação política e já sendo reconhecido internacionalmente como uma referência nas lutas anticolonialistas, Fanon foi diagnosticado com leucemia e passou a dedicar seus esforços na escrita de um livro que sintetizaria os conhecimentos práticos e teóricos acumulados ao longo de seus anos de luta e militância. Assim, termina a escrita de *Os condenados da terra* no início de 1961, já bastante debilitado, após nove semanas de trabalho ininterrupto.

Neste livro Fanon reforça a posição de que a superação das relações de objetificação naturalizadas pelo colonialismo só pode ocorrer a partir de processos de luta dos colonizados pela sua auto-determinação (FANON, 1979).

O processo de auto-determinação, por sua vez, implica a afirmação do corpo negro como uma agência de intervenção política e intelectual. Diferentemente da lógica da branquitude, que não assume sua marca racial e, portanto, apresenta-se como universal, o corpo negro, como parte de um projeto de liberação, deve assumir a sua localização dentro do mundo colonial. Sua luta consistirá na afirmação da visibilidade do invisível, do vir-à-ser das zonas de não-ser para onde foi relegado (BERNARDINO-COSTA, 2016).

A identificação da violência como parte fundante da sociedade colonial é outro ponto discutido por Fanon na obra, assim como a defesa de que a superação da lógica colonial só seria viável pelo uso da força material dos colonizados, o que durante algum tempo lhe rendeu críticas, até mesmo de intelectuais e setores considerados progressistas, que lhe atribuíram a pecha da radicalidade. Em suas palavras o colonialismo “é a violência em estado bruto e só pode inclinar-se diante de uma violência maior” (FANON, 1979, p.46).

Sobre essa questão é necessário destacar uma marcação importante. Para Fanon a luta contra a violência colonial não pode se resumir a afirmações abstratas sobre a humanidade do colonizado, mas deve se expressar através da força material. No entanto, há uma diferença radical no uso da violência entre colonizadores e colonizados: a violência dos colonos é exercida para manter as condições de exploração e dominação. Já a violência dos colonizados, busca suprimir o ciclo da violência através da transformação revolucionária da realidade.

Ainda em *Os Condenados da Terra*, Fanon (1979) aponta para a necessidade de uma perspectiva utópica voltada para a emancipação humana através da construção de um novo humanismo. Este deve empreender uma crítica radical ao projeto colonial e racista - assim como de sua definição limitada do humano - e ter como base o entendimento da diferença, em que múltiplas e heterogêneas formas de existir possam ser afirmadas e reconhecidas em suas singularidades e potências.

Em setembro de 1961, meses depois de terminar de escrever *Os Condenados da Terra*, Fanon aceitou, a contragosto, um convite para se tratar em Washington, Estados Unidos, no entanto, faleceu em dezembro do mesmo ano lamentando estar longe da Argélia. A pedido da FLN, foi enterrado na Argélia, país que conquistou sua independência em 1962.

Fanon, em sua breve e intensa trajetória de vida, antecipou alguns dos questionamentos que seriam discutidos pelos intelectuais da decolonialidade décadas depois. Conforme aponta Mota Neto (2016) ao defender o humanismo contra a negação colonizadora da vida, Fanon antecipa discussões hoje ampliadas pelo pensamento decolonial, como o conceito de *colonialidade do ser* de Maldonado-Torres. Já ao entrelaçar as categorias raça e trabalho, apontando a cumplicidade entre capitalismo e colonialismo, Fanon dialoga com o conceito de *colonialidade do poder* desenvolvido por Aníbal Quijano.

Seus escritos e posições denunciam ainda o colonialismo epistemológico e propõem uma antecipação da ideia de giro decolonial. A proposta de descolonização epistemológica em Fanon não é excludente, pelo contrário, inclui o diálogo com diferentes correntes de pensamento e não o impediu de dialogar com o pan-africanismo, o movimento da Negritude - ainda que em determinados momentos, pela sua crítica - com o marxismo, o existencialismo e a psicanálise.

Nas palavras de Faustino (2020):

Descolonizar a relação com os saberes produzidos a partir da Europa não significa, para Fanon, descartá-los, mas sim, examinar as suas possibilidades e limites à luta anticolonial a partir do crivo histórico e, sobretudo, das particularidades estranhadas postas pela sociabilidade do capital nas colônias (p. 39).

Por fim, Fanon deixou como legado a indicação de que a tarefa descolonizadora deve ser permanente e assumida como função por muitos atores e movimentos em diálogo com um conjunto amplo de áreas do conhecimento como a economia, a linguagem, a cultura e a educação. Na parte final deste capítulo será abordado como esse legado influenciou Franco Basaglia, teórico e ativista seminal no campo da saúde mental antimanicomial, e o brasileiro Paulo Freire, uma das maiores referências da educação popular e da pedagogia, no Brasil e no

mundo, o que reforça a amplitude, potência e atualidade do pensamento de Fanon no diálogo com diferentes áreas do conhecimento comprometidas com a transformação do mundo.

2.8.4 - A influência de Fanon no pensamento de Franco Basaglia e Paulo Freire

A partir do pensamento de Fanon, é possível apontar que uma das formas de negação da humanidade de muitos seres humanos consolidada ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista foi a loucura. Através da atribuição de características que a opõe ao ideal cartesiano de normalidade a experiência da loucura foi, e ainda é, estigmatizada e patologizada como doença, distúrbio ou transtorno mental. Nesse sentido, pode-se afirmar que a lógica manicomial é também derivativa da colonialidade e de seu modelo hegemônico de ciência, guardando semelhanças com os mecanismos que estruturam o racismo por estar fundada na exclusão, na estigmatização e no não reconhecimento do outro como sujeito.

Conforme apontam Nunes & Siqueira-Silva (2016), em função da negação do estatuto de racionalidade do louco, muitos seres humanos tiveram a sua própria humanidade negada e foram, ao longo da história moderna, confinados, isolados, sujeitos a maus-tratos, torturas, abandono, isolamento social ou intervenções alegadamente terapêuticas que os reduziam a uma condição menos do que humana, legitimada pelo direito – em nome da necessidade de lidar com a sua alegada periculosidade, para si próprios e para os outros – e pela ciência biomédica – em nome do diagnóstico e da cura de seus males.

Um dos maiores críticos da lógica manicomial no século XX foi o psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980). Basaglia esteve à frente das experiências de reforma psiquiátrica ocorridas nas cidades italianas de Gorizia e Trieste, ambas marcadas pela radicalidade na substituição do modelo de assistência em saúde mental centrado no hospital psiquiátrico e pela crítica à própria psiquiatria. A experiência de Trieste é uma das principais inspirações para o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e para o movimento da Luta Antimanicomial.

Para Amarante (1994), Basaglia operou uma ruptura ao exercer um profundo questionamento sobre o saber e as instituições psiquiátricas, negando a psiquiatria enquanto ideologia, o que possibilitou um novo quadro epistemológico e, conseqüentemente, cultural no lidar com a loucura.

Alguns pontos centrais na perspectiva basagliana foram a luta contra a institucionalização, a luta contra a tecnificação, a invenção de novos contratos sociais substituindo as relações de tutela e a consciência do lugar da luta social e política para a efetiva transformação da lógica manicomial (AMARANTE, 1994). Esses pontos dialogam

intensamente com as transformações propostas por Fanon em sua experiência no hospital de Blida.

Basaglia foi um leitor atento de Fanon e em uma de suas obras seminais, o livro *A Instituição Negada*, escrito entre o final da década de 1960 e o início da década de 1970, cita diretamente o autor ressaltando seu caráter revolucionário na denúncia dos mecanismos de manutenção da violência, opressão e exclusão coloniais representados pelo hospital psiquiátrico.

Em um dos trechos do livro Basaglia afirma que:

Frantz Fanon, em sua curta existência, percorreu todo o caminho institucional que o sistema lhe permitia: de brilhante psiquiatra em Lyon a psiquiatra no centro de Saint-Albain a psiquiatra negro com doentes negros em Argel, durante o período da guerra de libertação. É aqui que, evidentemente, Fanon define sua posição de psiquiatra politizado, ao perceber que a relação entre médico e doente (assim como a relação entre branco e negro, ou seja, entre quem detém o poder e quem não tem) era sempre uma relação institucional, onde os papéis haviam sido definidos pelo sistema. Sua ação podia chegar, no máximo, até o reformismo, e o perfeccionismo técnico de uma instituição que oferecia, em troca da confirmação do estado dependente do enfermo, a “cura” e a reintegração social numa realidade que Fanon definia como “uma desumanização sistematizada”. A ação terapêutica resultava num ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon não tinha outra escolha senão a revolução, como único lugar, fora das instituições, onde podia agir. (BASAGLIA, 1985, p.320).

Passos (2019) aponta que uma questão comum à Basaglia e a Fanon era como a crítica à psiquiatria poderia transformar a sociedade como um todo, o que vai muito além de reformular o espaço hospitalar na tentativa de humanizá-lo. Pelo contrário, Basaglia propôs a destruição da instituição psiquiátrica reconhecendo que a mesma produz exclusão e adoecimento e que o retorno à liberdade das pessoas internadas, da qual o manicômio as sequestra, é o primeiro passo para o processo de ‘cura’ das pessoas em sofrimento psíquico.

Para Basaglia (1985) o que é denominado *doença mental* diz respeito às relações de poder presentes na sociedade. O autor constata, por exemplo, que a quase totalidade das pessoas internadas nos hospícios europeus nas décadas de 1950 e 1960 era proveniente das classes mais pobres. Conforme aponta Amarante (1994) isto significava que o hospício era destinado às pessoas mais pobres e não que a doença mental era própria dos pobres (p.69). Nesse sentido, Basaglia construiu uma proposta clínica que considera o outro como sujeito e não a partir de sua doença ou diagnóstico.

Esta posição, por sua vez, estabelece diálogo com a ideia de sociogênese trabalhada por Fanon, como modelo teórico e epistemológico contraposto ao biologicismo e ao conhecimento eurocentrado. Para Fanon a ‘colonização, na sua essência, já se apresentava como uma grande

provedora dos hospitais psiquiátricos' (FANON, 1979, p,287) e, portanto, qualquer esforço de emancipação psíquica seria inútil, caso não se desmantelasse da realidade colonial.

Através da ideia de emancipação como superação das relações de opressão presentes na sociedade colonial/capitalista, identificamos também importantes pontes entre o pensamento de Fanon com a educação popular na perspectiva de Paulo Freire. Para ambos, o colonialismo é um fenômeno violento e a sua reprodução, seja pelo poder das ideias, seja pelo poder das armas, se dá a partir da negação completa da dimensão humana do colonizado (FAUSTINO, 2015).

Mota Neto (2016) ressalta que desde os anos de 1960, Paulo Freire já lia e citava Fanon em suas obras, incorporando problemáticas centrais da filosofia fanoniana à sua pedagogia. Segundo dossiê do Instituto Tricontinental de Pesquisa Social (2020) em 1968, Freire estava terminando o manuscrito de seu segundo livro, *Pedagogia do Oprimido*, em Santiago do Chile, exilado pela ditadura militar do Brasil. Em uma entrevista na Califórnia, em 1987, ele lembrou: “um jovem que estava em Santiago em uma tarefa política me deu o livro *Os condenados da terra*. Eu estava escrevendo *Pedagogia do Oprimido*, e estava quase terminando quando li Fanon tive que reescrever o livro” (p.08).

Sevalho & Dias (2022) destacam que em a *Pedagogia do Oprimido*, obra basal da pedagogia crítica e um dos livros mais citados na área das ciências sociais em todo o mundo, Paulo Freire cita diretamente Fanon em várias oportunidades se referindo a expressão “condenados da terra”. Os autores apontam ainda que o pensamento de Freire não é racializado como o de Fanon, mas ambos se debruçam sobre o tema da opressão.

Freire desenvolveu um humanismo radical comprometido com o reconhecimento imediato da personalidade plena e igual dos oprimidos como pré-condição para a ação emancipatória. Como em Fanon, sua *práxis* se baseia em uma ética de reciprocidade entre a intelectualidade e as pessoas que não tiveram acesso à educação formal (INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL, 2020). Fanon é também um autor da *práxis* e para ele, portanto, não basta uma mudança de olhar ou perspectiva. Esta deve ser acompanhada – e apenas seria possível a partir – de um processo de transformação efetiva da sociedade: um processo revolucionário (FAUSTINO, 2020, p. 38).

Freire foi um dos primeiros grandes intelectuais a entender a teoria da *práxis* de Fanon, conforme aponta dossiê do Instituto Tricontinental de Pesquisa Social (2020)

No final dos anos 1970 e 1980, as ideias freirianas sobre a *práxis* – moldadas em grande parte por Fanon e, em muitos casos, lidas em conjunto com Fanon – foram essenciais para o trabalho político realizado nos locais de trabalho e nas lutas comunitárias pela África do Sul. A teoria da *práxis* de Freire permitiu o surgimento

de algumas das forças sociais mais impressionantes e poderosas do planeta na época, nas quais as pessoas comuns se tornaram protagonistas centrais da luta e na criação de significados, de contrapoder e da história vista pelos de baixo. (p.9).

Seguindo esta linha de pensamento, Martins (2012) aponta que a obra *Condenados da Terra* tem influência no surgimento da educação popular libertadora na América Latina, no contexto das discussões sobre a sociedade colonial ocorrido na segunda metade do século XX

Para o autor:

La referencia al ejercicio de la violencia como forma de recuperación de la humanidad y como devolución de la ejercida por el opresor, son temas que remiten a la obra de Fanon. La asunción de estos elementos por Freire se da a partir del establecimiento de una equivalencia entre los conceptos de colonizador y opresor, por una parte, y colonizado y oprimido por otro. Podemos así la existencia de un intento por pensar la situación colonial en términos de situación de opresión. (MARTINS, 2012, p.246),

Como já mencionado, a relação senhor x escravo identificada por Hegel é atualizada em Fanon no binômio colonizador x colonizado, o qual vai influenciar fortemente a dialética entre opressores e oprimidos descrita por Freire. Para Fanon, o colonialismo se infiltra tão fortemente no colonizado que se apodera de seus modos de pensamento fazendo-o almejar instalar-se no lugar do colonizador. Nas palavras do próprio Fanon “o colonizado é um perseguido que sonha permanentemente tornar-se um perseguidor (...) não há um colonizado que não sonhe pelo menos uma vez por dia em se instalar no lugar do colono” (p. 29). Freire vai atualizar esse processo em sua teoria, denominando-o de adesão ao opressor e afirmando que o oprimido não se liberta tomando o lugar do seu opressor, mas transformando as relações de mando e subordinação através da criação de relações radicalmente democráticas.

A construção de um novo lugar epistemológico a partir da crítica ao colonialismo também é um ponto de convergência entre os autores, na medida em que ambos propõem uma ruptura com a monocultura eurocêntrica valorizando os saberes até então considerados periféricos ou, aquém das linhas de *ser* e *não-ser* definidas pelo processo de colonização.

Walsh (2009) aborda a aproximação entre ambos na perspectiva de uma pedagogia decolonial marcada por uma interculturalidade crítica contra-hegemônica. Para a autora, Fanon e Freire contam com a esperança como necessidade ontológica para enfrentamento da desumanização provocada pela opressão colonial.

A esperança em um horizonte utópico de transformação das relações sociais de opressão e violência une os pensamentos de Fanon, Basaglia e Freire na construção de um humanismo radical que visa romper com a opressão estruturada pelo colonialismo e seus desdobramentos, seja através do racismo, na mortificação de corpos e subjetividades nos manicômios ou pela exploração e invalidação dos saberes daqueles que estão localizados nas zonas de não ser.

Assim, nos parece estratégico e necessário o aprofundamento do diálogo entre esses autores para a construção de uma práxis decolonial que aponte para a superação das opressões historicamente construídas a partir do colonialismo.

Nos próximos capítulos discutiremos como esta práxis pode contribuir com as propostas de saúde mental em uma perspectiva antimanicomial e a Educação Popular em Saúde.

3 - A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A SAÚDE MENTAL ANTIMANICOMIAL

Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanhã pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina.

(Paulo Freire - Pedagogia da Terra)

Neste capítulo o conceito de saúde mental será discutido a partir da problematização de sua perspectiva hegemônica, ainda muito marcada pelo modelo médico-científico na forma de um paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico e medicalizador. No entanto, mais do que a medicalização da saúde mental, será também discutida sua atual tendência de *psicologização*, caracterizada pela monocultura dos saberes “psi” como a psiquiatria, a psicologia e a psicanálise para lidar com as subjetividades contemporâneas, muitas vezes a partir de uma perspectiva individualista e liberal que minimiza os aspectos sociais, materiais, políticos, históricos do sofrimento psíquico. Na sequência, serão resgatados alguns dos principais marcos do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, caracterizando-a como um processo social complexo (AMARANTE, 2003, 2007, 2021; YASUI, 2010), atravessada por movimentos e disputas a partir da identificação e discussão de suas dimensões constituintes: as dimensões teórico-conceitual, tecnocientífica, jurídico-política e sociocultural descritas por Amarante (2007, 2021).

A rede de atenção psicossocial (RAPS), instituída através da portaria 3088 de 2011, será brevemente apresentada e analisada em suas possibilidades, limites e desafios, ressaltando sua proposta de articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde, através da qual foi possível expandir e capilarizar a rede de cuidados em saúde mental no país, até meados da década de 2010. O termo *psicossocial* será também discutido através de um levantamento bibliográfico sobre suas origens e relações com áreas de conhecimento como a psicologia, as ciências sociais e as ciências da saúde, até se tornar um conceito do campo da saúde mental. Os crescentes ataques à Reforma Psiquiátrica Brasileira e às políticas de saúde mental ocorridos nos últimos anos, no movimento identificado por alguns teóricos como contrarreforma, também serão problematizados por meio de um mapeamento das alterações legislativas ocorridas na Política Nacional de Saúde Mental desde o ano de 2016.

Por fim, a noção de saúde mental antimanicomial será apresentada como alternativa aos limites e apagamentos presentes na perspectiva de atenção psicossocial e como possibilidade de diálogo com a educação popular na defesa de uma sociedade sem manicômios e crítica às desigualdades e opressões estruturais da sociedade contemporânea como as de classe, gênero e raça/etnia.

3.1 - DE QUE SAÚDE MENTAL ESTAMOS FALANDO?

Saúde mental é um conceito amplo e de difícil definição, podendo ter um sentido mais individualizado, referente às condições psíquicas dos sujeitos em suas relações com outras pessoas e com o mundo, ou mais coletivo se referindo a uma área das políticas públicas de saúde. Pode ainda dizer respeito às práticas de atenção e cuidado às pessoas em situações de sofrimento. Assim, saúde mental é um termo que pode transitar entre os âmbitos da teoria, das práticas e das políticas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, lida com situações estressantes cotidianas e pode trabalhar de forma produtiva e capaz de contribuir para sua comunidade ou coletividade. Essa definição está ligada a uma concepção desenvolvimentista e adaptativa de sujeito relacionada à capacidade de lidar com adversidades e revezes através do desenvolvimento de habilidades individuais, posição que dialoga com o paradigma médico-científico moderno.

O paradigma médico-científico tem a medicalização como um de seus efeitos, não só relacionado ao uso de medicações mas, principalmente, na transformação de fenômenos da vida cotidiana em objeto de sua intervenção. No campo da saúde mental identificamos que esse fenômeno ocorre não só com as tecnologias médicas, mas também com os *saberes psi*, incluindo aqui não só a psiquiatria, como especialidade médica, mas também a psicologia e a psicanálise, a partir de uma crescente patologização, em que comportamentos, afetos e sentimentos passam a ser associados a desajustes ou doenças. Assim, a tristeza se transforma em depressão, as reações à precarização das condições de vida de boa parte da população são descritas como ansiedade, os comportamentos da infância são diagnosticados massivamente como transtornos de atenção e hiperatividade, etc.

É inegável que o modo de vida hegemônico na sociedade moderna, capitalista, contemporânea, marcado por desigualdades e opressões estruturais, produz intenso sofrimento

à boa parte da população, também no âmbito do psiquismo e da subjetividade. No entanto, é necessário problematizar o caráter patologizante e mercadológico que a concepção de saúde mental pode assumir nessa conjuntura: em uma sociedade em que o ônus dos conflitos e contradições macroestruturais é deslocado, privatizado e cada vez mais vivido no plano das individualidades, é necessária atenção para que os *saberes psi* não reforcem essa lógica.

Nesse sentido e em diálogo com as teorias decoloniais, no campo da saúde mental, podemos falar da *monocultura do saber psiquiátrico*, materializada por uma racionalidade biomédica representada, principalmente, mas não só, pela psiquiatria e que tem a hospitalização e a medicalização, como suas principais tecnologias de intervenção. Costa Rosa (2013) nomeia esse processo de *paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico-medicalizador*. Nas palavras do autor:

Mesmo o exame mais imediato é capaz de revelar sem dificuldade, que as instituições de saúde mental predominantes em nosso contexto são organizadas segundo um modo que justifica plenamente a qualificação de modo capitalista de produção; trata-se do modo asilar (COSTA-ROSA, 2013, p. 40).

As práticas de sequestro promovidas pela psiquiatria e o modelo asilar ao longo de sua história tiveram um efeito devastador na vida de um número imensurável de pessoas, promovendo exclusão, rompimento de laços familiares e afetivos, cronificação e tantas outras violências. A partir das práticas de internação psiquiátrica e da associação com representações como alienação, desrazão e insanidade, o sofrimento mental passou a ser fortemente estigmatizado em diversos meios sociais. No entanto, Costa-Rosa (2013) sinaliza que o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador é capaz de se atualizar quanto a seu modo de produção, dependendo da conjuntura geral em que está inserido. Para o autor:

Entre os dispositivos modernos do paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador podemos citar esses “maravilhosos” produtos da ciência avançada, que são os suprimentos medicamentosos, cujas funções, entre outras, às vezes são capazes de redesenhar as funções do velho asilo, traduzindo-o numa configuração química, deixando inequívoca a constatação de que ele, como arquitetônico e mobiliário, é absolutamente supérfluo. Daí que não tem faltado quem fale em manicômio químico. Esse tem como lógica inequívoca a estrutura do próprio discurso médico como modo de produção em sua sobremodalização realizada pela “psiquiatria DSM”, que como sabemos é especificamente medicalizadora (COSTA-ROSA, 2013, p. 41).

No entanto, não somente a psiquiatria, mas os demais *saberes psi*, como a psicanálise e a psicologia, também cumprem historicamente um papel de individualização do sofrimento mental, muitas vezes o dissociando de condições estruturais que reforçam opressões e reproduzem violências, tendo efeitos nas subjetividades dos indivíduos, mas também das coletividades.

Benelli (2009) identifica uma crescente psicologização da existência humana a partir do estabelecimento de uma (*mono*)*cultura psi*, na qual as atuais técnicas psicológicas já estariam além da problemática da prevenção e do tratamento, em direção a um processo de “programação permanente de si” (p.517) Para o autor, o que se visa na cultura psicológica não seria a prevenção nem o tratamento de transtornos ou disfunções, mas o autodesenvolvimento psicológico interminável do indivíduo.

Nas palavras de Benelli:

O mundo e a vida passam a ser compreendidos e interpretados como algo psicologicamente administrável e transformável, em um processo de psicologização crescente da totalidade da existência humana. A perspectiva cultural atual localiza se circunscreve na psicologia a plenitude da vocação social dos indivíduos: o objetivo seria então tratar o indivíduo normal e a sociabilidade comum (BENELLI, 2009, p. 517).

Em diálogo com Robert Castel, Benelli (2009) analisa um conjunto de novidades terapêuticas e paraterapêuticas observáveis no campo das práticas psi - por exemplo, a análise transacional, o eneagrama, e a programação neurolinguística - como também discute os perigos do avanço da lógica liberal para a psicologia, a qual reforça uma perspectiva mercadológica e individualizante de relação e de sujeito. O autor destaca ainda o papel da psicologia na crescente individualização de conflitos através da minimização de seus aspectos materiais, políticos, históricos coletivos e sociais:

Há uma crítica tradicional da psicologia que tende a denunciar seu papel de mascaramento ideológico das condições materiais e históricas de produção da vida social, psicologizando e promovendo uma interiorização dos conflitos sociais, localizando-os em uma hipotética interioridade psíquica dos indivíduos. Criando um plano psicológico interno ao indivíduo, a psicologia elaborou teorias e técnicas de intervenção para lidar com os problemas afetivos e relacionais das pessoas, denegando as relações sociais capitalistas concretas que impõem determinações para a vida coletiva e individual (BENELLI, 2009, p. 522).

Seguindo essa lógica, é possível observar o crescente discurso de autocuidado presente na grande mídia, redes sociais e demais veículos de comunicação, associado a prescrições de tecnologias e *intervenções psi*, como a psicoterapia a qual, na perspectiva neoliberal individualizante, é reduzida em sua dimensão de cuidado a um produto. Essa perspectiva, por sua vez, encontra ressonância em uma posição corporativista de parte dos *profissionais psi*, o que pode ser reforçado pelo fato de se tratar de disciplinas que se desenvolveram associadas às profissões liberais.

Não obstante, esta perspectiva se consolida sob o risco de fomentar uma desigualdade de acesso, já que grande parte da oferta de atendimentos psicoterapêuticos são privados e com

valores inacessíveis para a maioria da população. O serviço é oferecido no sistema público de saúde de forma reduzida e compensatória, não sendo incomum longos períodos de espera para o início do atendimento. Soma-se a estes pontos a crescente individualização das demandas psi no contexto da pandemia de Covid-19, o qual trouxe também preocupações quanto ao sofrimento psíquico experienciado em diversos níveis pela população em geral e pelos profissionais de saúde envolvidos no enfrentamento à pandemia.

Oliveira, Santos e Dallaqua (2021) apontam uma correlação entre a pandemia e o desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão entre jovens e adultos. Aliado a isto, identificam, baseados em levantamento realizado em estudos nacionais e internacionais, um aumento significativo do uso de fármacos psicotrópicos como antidepressivos e ansiolíticos entre jovens e adultos, em meio à pandemia da Covid-19, reforçando o uso indiscriminado de medicamentos e outras substâncias, lícitas ou ilícitas, como forma de minimizar os efeitos psicológicos causados pela pandemia. Nas palavras dos/as autores/as:

Além do medo de contrair a doença, a pandemia do novo coronavírus tem provocado em diversas pessoas um sentimento intenso de insegurança não apenas sobre a saúde, mas também nas esferas social e econômica. Este sentimento, por sua vez, pode desencadear o aumento no consumo de medicamentos específicos para tratamento de ansiedade e depressão, além de substâncias como álcool, tabaco, drogas ilícitas, além de aumento em hábitos menos saudáveis relacionados à alimentação. Dentro dos grupos mais afetados, evidenciamos uma crescente instabilidade na saúde mental e aquisição de piores hábitos de vida principalmente por mulheres jovens e profissionais de saúde (OLIVEIRA, SANTOS & DALLAQUA, 2021, p.05).

Conforme discutido no capítulo anterior, a partir da perspectiva de Fanon (2008), é fundamental olhar para a dimensão da sociogênese do sofrimento mental, reconhecendo a importância da cultura e da sociabilidade nos processos de subjetivação individuais e coletivos. As desigualdades econômicas relacionadas às diferenças entre classes sociais e a exploração do trabalho, a intolerância religiosa, a xenofobia, as opressões de gênero (como o machismo e o patriarcado), dentre tantas outras, exercem influência na constituição psíquica dos sujeitos, os quais estão necessariamente imersos na cultura. Assim, uma proposta de saúde mental assentada na perspectiva de um sujeito universal branco, ocidental e cisgênero, como a reforçada pelo modelo médico-científico moderno, mas também pelos *saberes psi* hegemônicos como a psicologia e a psicanálise, se revela sectária e reducionista ao não abarcar populações historicamente excluídas e oprimidas no arranjo societário capitalista.

Diante desse cenário, expandir os referenciais de cuidado é um desafio do campo da saúde mental. Isto passa pela ampliação das bases epistemológicas do que é saúde mental, reconhecendo sua dimensão, necessariamente, política, histórica e determinada socialmente.

Para realizar essa reflexão, é importante discutir a noção de saúde mental estabelecida através da trajetória da Reforma Psiquiátrica no país.

3.2 - A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Há uma vasta gama de produções nos últimos anos, dentre artigos, trabalhos acadêmicos e livros, sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, incluindo obras de referência como as de Amarante (1996, 1998, 2007, 2021) e Yasui (2010). Neste tópico, se propõe um breve apanhado de alguns de seus principais marcos, sem a pretensão de aprofundar sua dimensão histórica, trabalho já realizado nas referidas obras.

Amarante (2021), um dos protagonistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, define o movimento como um *processo social complexo*. De acordo com o autor:

A noção de processo social complexo teve como objetivo não apenas resistir a qualquer possibilidade de redução deste a uma iniciativa meramente organizativa ou administrativa, de reestruturação ou remodelagem do modelo assistencial psiquiátrico, mas, pelo contrário, de elevá-lo a uma mudança de âmbito social, cultural, epistemológico e político (AMARANTE, 2021, p.106).

A definição da reforma como um processo parece interessante por remeter a uma ideia de movimento, de algo que está em curso, em construção e se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões (AMARANTE, 2007, p.63).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi impulsionada por desenvolver-se em conjunto com os processos de democratização e participação social, a descentralização da política de saúde e a luta por equidade e justiça social. Foi gestada em uma conjuntura política de luta pela democratização, e pela afirmação de direitos civis e políticos, graças ao protagonismo de diversos movimentos sociais que propunham uma reforma social ampla de oposição ao regime militar. Era um contexto de mobilização do movimento social rural, do movimento pela reforma agrária e urbana, dos movimentos feministas, do movimento negro, assim como dos movimentos de Educação Popular em Saúde (PEREIRA, 2019).

O início do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorreu em meados da década de 1970 e coincidiu com a eclosão do movimento pela Reforma Sanitária. A segunda, lutou por mudanças nos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, equidade na oferta de serviços, protagonismo de trabalhadores/as e usuários/as dos serviços de saúde e nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Costa-Rosa (2013) aponta, inclusive, um momento de indiferenciação entre as duas reformas.

Foi no contexto de luta pela redemocratização do país, de mobilização pela saúde como direito de todos e dever do Estado que a Reforma Psiquiátrica se fortaleceu. Inspirada pelo contexto internacional de reformas psiquiátricas, iniciadas no período pós-Segunda Guerra Mundial, visava a superação do modelo asilar. Houve uma importante influência na Reforma Psiquiátrica Brasileira de experiências como a Psiquiatria Democrática italiana, a Antipsiquiatria inglesa e a Psicoterapia Institucional francesa. Essa influência foi reforçada pelo contato direto com alguns de seus principais mentores como Franco Basaglia, Ronald Laing e Felix Guattari, que vieram ao Brasil para ciclos de palestras e debates, no final da década de 1970 e início da década de 1980. Isso permitiu o avanço da crítica ao modelo asilar e o diálogo da Reforma Psiquiátrica com outras bases teóricas, técnicas e políticas (COSTA-ROSA, 2013).

Em 1978, trabalhadores/as integrantes do movimento sanitário formam o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). O movimento passou a denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura e o monopólio de uma rede privada de assistência. Assim, passou a construir coletivamente uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas em sofrimento mental.

Nos anos seguintes, o movimento se amplia incluindo associações de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Em 1987, aconteceram dois eventos importantes para os rumos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e posteriormente o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. A I Conferência apresentou uma ênfase nas proposições políticas e ideológicas, marcando o início da trajetória de desconstruir, no cotidiano das instituições e da sociedade, as formas enraizadas de lidar com a loucura. No II Congresso foi estabelecido um novo horizonte para além das discussões das macro reformas das instituições psiquiátricas: a preocupação da luta antimanicomial atingir a cultura, o cotidiano e as mentalidades.

A partir de então, usuários/as e familiares são considerados novos aliados, e passam a ser protagonistas e agentes críticos impulsionadores desse processo. Além disso, foi decidida a utilização de uma estratégia mais clara de diálogo com a sociedade e, para tanto, o movimento adotou o lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios” e também deliberou o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Luta Antimanicomial (YASUI, 2010; AMARANTE, 2021). Amarante (2021) aponta a importância deste Congresso na caracterização do até então, movimento de trabalhadores e usuários, como movimento da luta antimanicomial

Realizado de 3 a 6 de dezembro de 1987, (o congresso) teve como resultado um crescimento vertiginoso do movimento, mas, sobretudo, uma transformação inovadora de suas estratégias e propósitos. Em primeiro lugar por abandonar a denominação de movimento de trabalhadores e adotar a expressão movimento social. Em segundo lugar, por ultrapassar a barreira das transformações técnicas do campo e

vislumbrar uma luta maior, de natureza mais social e política (AMARANTE, 2021, p. 42). Grifo do autor.

Seguindo a mobilização do movimento da luta antimanicomial, também no âmbito legislativo, em 1989, foi apresentado ao congresso nacional, o Projeto de Lei nº 3.657. De autoria do deputado Paulo Delgado, trazia a proposta de extinguir progressivamente os hospitais psiquiátricos e redirecionar a assistência em saúde mental para outros serviços substitutivos, assim como garantir os direitos das pessoas com transtorno mental.

Conforme aponta Costa-Rosa (2013) esse projeto fez um longo e demorado percurso, no qual recebeu várias emendas vindas dos representantes dos setores que se sentiam prejudicados, principalmente em termos de interesses econômicos. Esse percurso de emendas resultou na aprovação de um projeto substitutivo do projeto original, do qual foi suprimido o termo *extinção*, referido a manicômio e hospital psiquiátrico; mas em troca são mantidas importantes modificações na legislação para o campo da saúde mental, consideradas como um grande avanço em relação à legislação anteriormente vigente.

Assim, somente no ano de 2001 – após 12 anos de tramitação no congresso e modificações que a tornaram mais branda em relação à proposta de extinção dos hospitais psiquiátricos –, a lei 10.216 foi sancionada. Ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, representando um novo impulso à reforma brasileira. Em seu texto preconiza a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, a extinção de leitos psiquiátricos com características asilares, o redirecionamento do modelo assistencial com a ênfase em processos de desospitalização e a criação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Ainda em 2001 foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, consolidando a Reforma Psiquiátrica como política de governo e o CAPS como serviço estratégico para a mudança do modelo de assistência. A conferência preconizou, ainda, a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas e estabeleceu o controle social como garantia dos avanços da reforma.

A partir desses marcos políticos-institucionais inaugura-se um processo de reordenação da assistência na saúde mental, em serviços de tratamento terapêutico substitutivos ao hospital psiquiátrico. Preconiza-se a implementação de uma rede de serviços de saúde mental, capaz de oferecer atenção integral ao usuário de saúde mental e a seus familiares em todas suas necessidades, no período de 24 horas, durante os sete dias da semana, fortalecendo as diversidades de ações e a desinstitucionalização.

Em 2011, com a regulamentação da portaria nº 3.088, é estruturado um novo arranjo organizativo de serviços e estratégias. Este propõe a integralidade e continuidade do cuidado, a

integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre atores e setores. Em contraposição à fragmentação de programas e práticas clínicas, ações curativas isoladas em serviços e especialidades é definida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os objetivos da RAPS, descritos na portaria 3088/2011, são os seguintes (BRASIL, 2011):

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade.
- Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A rede se estrutura através de diferentes pontos, compostos por serviços e dispositivos que incluem a atenção básica em saúde (ESF, NASF, CNAR, Centros de Convivência e Cultura), a atenção psicossocial estratégica (CAPS nas modalidades I, II, III, álcool e outras drogas, infantojuvenil), atenção de urgência e emergência (serviço de atendimento móvel de urgência, unidades de pronto atendimento, emergências em hospitais gerais), atenção residencial de caráter transitório (unidade de acolhimento adulto ou infantil, serviço de atenção em regime residencial), atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral e serviço hospitalar de referência em saúde mental), estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa, estratégias de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativismo social).

A partir da institucionalização da RAPS, a atenção psicossocial assume o status de estratégia de cuidado hegemônica na política de saúde mental no país, delimitando um campo de saberes e práticas atravessado por um ideário ético-político substitutivo ao da psiquiatria hospitalocêntrica e médico-centrada (COSTA-ROSA, 2013). O fato da atenção psicossocial ter se tornado a política oficial do Ministério da Saúde permitiu a ampliação progressiva dos recursos financeiros investidos e a continuidade da expansão da rede de serviços substitutivos, a qual teve início em meados da década de 1990.

O Painel Saúde Mental: 20 anos da lei 10.2016/01 apresenta dados sobre essa expansão:

Em dezembro de 2020, o Brasil tinha 2.785 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados no Ministério da Saúde. O indicador CAPS por 100 mil habitantes no Brasil é de 0,70, isto é, cerca de 70% da população está coberta pela Rede CAPS. Essa cobertura pode ser considerada de regular a boa, uma vez que a expansão dos CAPS é constante desde 2002, na direção da interiorização dos serviços. Em 2020, 45,4%

dos CAPS estavam em cidades com até 50 mil habitantes, enquanto, em 2002, apenas 18% dos serviços estavam nessas cidades (DESINSTITUTE, 2021, p. 08).

No entanto, o mesmo documento aponta uma tendência atual de fragilização da RAPS, com uma importante diminuição na velocidade de implantação de novos serviços a partir do ano de 2016. Essa tendência, que ocorre em um movimento identificado por alguns autores e teóricos como *contrarreforma Psiquiátrica*, será discutida ainda neste capítulo. Por hora, a discussão sobre as dimensões que constituem a Reforma Psiquiátrica Brasileira será aprofundada.

3.3 - AS DIMENSÕES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A partir da sistematização empreendida por Amarante (1994, 2007) é possível destacarmos quatro dimensões que constituem o processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro. São elas: as dimensões teórico-conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural.

A *dimensão teórico-conceitual ou epistemológica* se refere ao campo de produção de saberes e a problematização de conceitos fundantes da psiquiatria pautados na lógica biomédica que, como visto, são historicamente hegemônicos no campo da saúde mental. Para Yasui (2010), não se trata de apenas negar, romper, mas também de traçar linhas de produção de novas noções e conceitos em saúde mental, alternativas às noções estigmatizantes de doença e desrazão. Pode-se afirmar que esta dimensão dialoga com as teorias decoloniais, já que, em alguma medida, propõe um processo de descolonização epistemológica ao questionar a hegemonia do saber biomédico, considerando-o como produto da racionalidade científica que silencia outros saberes.

A *dimensão jurídico-política* está relacionada com as ações que objetivam uma nova pactuação de poder, seja no âmbito legislativo, nas políticas públicas e nos espaços institucionais de negociação e decisão. Amarante (2003) afirma que, a partir dessa dimensão, importa rediscutir e redefinir as relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais das pessoas em situação de sofrimento mental. Esta é uma das dimensões com mais avanços na década de 2000, com uma significativa reformulação legislativa em favor da atenção psicossocial e da institucionalização da Reforma Psiquiátrica.

A *dimensão técnico-assistencial* propõe uma nova organização de serviços em rede, que vão além dos serviços de saúde *stricto sensu*, mas que articulem espaços de produção de vida, como locais de sociabilidade, geração de renda, apoio social e moradia (YASUI, 2010). Os

CAPS, as residências terapêuticas, os centros de convivência, os CNAR são exemplos de dispositivos criados a partir dessa dimensão no processo da reforma psiquiátrica.

A *dimensão sociocultural* se refere aos espaços e ações que dialoguem com o imaginário da sociedade na construção de um novo lugar social da loucura. Amarante (2003) destaca que esse seria o objetivo maior do processo de Reforma Psiquiátrica. Para o autor, o aspecto estratégico desta dimensão diz respeito ao conjunto de ações que visam transformar a concepção da loucura no imaginário social, modificando profundamente as relações entre sociedade e pessoas em situação de sofrimento mental.

Tomando como referência as dimensões apontadas por Amarante (2003) e as transformações realizadas nas últimas décadas no campo da saúde mental, a partir de sua consolidação institucional, a atenção psicossocial se consolidou nas últimas décadas como modelo de cuidado da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No entanto, sem desconsiderar seus avanços, a atenção psicossocial tem demonstrado dificuldades em superar o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador. Para aprofundar essa discussão, é importante adensar a análise sobre o conceito de *psicossocial*, identificando suas origens, alguns de seus limites e possibilidades, assim como suas contribuições para o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

3.4 - O QUE É PSICOSSOCIAL?

Conforme discussão nos tópicos anteriores, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil ocorre a mudança do modelo asilar, centrado na doença, para o modelo de atenção psicossocial, o qual se torna uma direção da política nacional de saúde mental. No entanto, há poucos trabalhos que discutem com profundidade o termo psicossocial, sua origem e implicações. Diante deste cenário cabe perguntar: afinal, o que é *psicossocial*?

O termo, em seu caráter polissêmico, pode remeter a dualidades também comuns ao termo saúde mental como objetividade x subjetividade, individual x coletivo. Em produções teóricas brasileiras sobre saúde mental, tais como em Amarante (2007, 2021), Yasui, (2010), Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) e Costa-Rosa (2013), o termo atenção psicossocial ganha o status de paradigma em oposição ao modelo asilar, que tem sua centralidade no hospital psiquiátrico. Félix (2017) destaca que, mais do que fazer oposição ao modo asilar, o modo psicossocial busca superá-lo na medida em que questiona seus princípios sugerindo uma nova lógica de cuidado (p.64).

Já para Costa-Rosa (2013):

O termo “psicossocial” que designa o paradigma em princípio expressava apenas aspectos psíquicos e sociais secundários à prática psiquiátrica, porém, a partir do momento em que lhe são acrescentadas as contribuições dos movimentos de crítica mais radical à psiquiatria e a elaboração teórica das práticas dos Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (Caps e Naps), aspira ao estatuto de conceito, definindo um novo campo da práxis (p. 09).

Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) afirmam a pertinência da consideração do termo *psicossocial* como conceito a partir de certo momento da história da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os autores aventam a hipótese de que a atenção psicossocial, como designação de experiências significativas no contexto da saúde mental no Brasil ganha elementos ao longo do tempo, tanto em termos teóricos e técnicos, quanto ideológicos e éticos, aptos a constituírem um novo paradigma para as práticas em saúde mental, capaz de substituir o paradigma psiquiátrico dominante. Este movimento ocorre, sobretudo, quando a proposta de atenção psicossocial incorpora elementos de experiências históricas críticas e alternativas à psiquiatria, como por exemplo, o movimento da Antipsiquiatria ocorrido na Inglaterra, a Psicoterapia Institucional francesa e a Psiquiatria Democrática italiana.

Costa-Rosa (2013) descreve a *atenção psicossocial* como um conceito que congrega e nomeia um conjunto de práticas construídas no processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro, cujo arcabouço teórico-técnico e ético-político caminha na direção da superação paradigmática da psiquiatria asilar. Nas palavras do autor:

Uma das razões principais dessa denominação decorre de ele ter incorporado uma série de concepções de outros campos de saber como o materialismo histórico, a psicanálise, a psicologia social e as ciências sociais, e da própria filosofia; além das contribuições originadas diretamente das experiências “Alternativas à Psiquiatria”. Essas influências permitem que ele se proponha a considerar os fatores psíquicos e socioculturais como essenciais, tanto na configuração dos problemas quanto na confecção dos meios de sua resolução, sem excluir possíveis aspectos orgânicos e a utilização da medicação contanto que subordinada à sua lógica paradigmática (COSTA-ROSA, 2013, p. 64).

Em uma dissertação de mestrado do curso de Psicologia da Universidade do Ceará, Felix (2017) empreende um amplo levantamento sobre o termo *psicossocial*, investigando sua origem e percurso na psicologia, ciências sociais e ciências da saúde. O autor aponta que, enquanto as teorias da psicologia social contribuíram para concepções diversas do psicossocial, as ciências da saúde formularam o termo atenção psicossocial. Esse, por sua vez, se consolidou denominando estratégias de saúde que visam transformar o olhar sobre a saúde mental e a pessoa em sofrimento psíquico.

Felix (2017) discute a possível origem do termo *atenção psicossocial*:

É possível, entretanto, que a atenção psicossocial enquanto ideia seja tributária de outra expressão comum da saúde mental em determinado período (e ainda muito utilizada) que é a reabilitação psicossocial. A expressão, inclusive, dá título ao livro clássico que compilou as primeiras experiências de Reforma Psiquiátrica no Brasil dos anos 1990 (p.60).

Já Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) resgatam a relação do termo com a medicina comunitária que, nas décadas de 1940 e 1950, criticavam o caráter fragmentário das ações médicas, defendendo uma concepção integral de indivíduo relacionada a uma totalidade biopsicossocial irredutível à uma dimensão estritamente orgânica.

A partir da década de 2000 o termo psicossocial foi incorporado à política de saúde mental brasileira. Um importante sinalizador de sua institucionalização foi o fato que os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), principais e mais estratégicos serviços de saúde substitutivos ao hospital psiquiátrico da rede de saúde mental brasileira, trazem em seu nome o termo atenção psicossocial. A institucionalização do termo se acentua com a portaria 3088/2011 que traz em seu cerne a concepção de atenção psicossocial na formulação da RAPS.

Em termos de proposta de cuidado e assistência, na perspectiva da atenção psicossocial o termo *clínica ampliada* é empregado para designar uma área de atuação em saúde, que é, ou deveria ser, muito maior do que os *saberes psi*, pois acolhe interdisciplinarmente vários saberes voltados a pensar um cuidado institucional para o sofrimento psíquico (FAUSTINO, 2020). O uso do termo clínica ampliada é recorrente na atenção psicossocial para apontar processos de cuidados que se propõem integrativos e atentos às diferentes dimensões de vida das pessoas em sofrimento psíquico, sejam elas da dimensão psicopatológica, do campo relacional, laborativo, afetivo, etc. Cabe destacar que a ética proposta para a clínica ampliada na atenção psicossocial inclui, necessariamente, a implicação protagonista do indivíduo nos conflitos e contradições em que está inserido (COSTA-ROSA, 2013).

Na atenção psicossocial, portanto, a assistência não é mais entendida como um processo curativo, mas como produção de vida, de sentido e sociabilidade (AMARANTE, 2007). A descentralização da doença como foco de atenção e a ênfase no sujeito em sua integralidade modifica e amplia o objeto de ação do cuidado, bem como movimenta as práticas instituídas, questionando as instituições totais e a segregação das pessoas do seu meio. Partindo desta premissa, coloca-se em questionamento também o modo através dos quais as pessoas em sofrimento mental são tratadas. Uma das questões estruturantes desse modelo se baseia no fato de que o sofrimento psíquico passa a ser pensado de forma a não desvincular os sujeitos dos seus contextos de vida, seja a família, o bairro, o trabalho, etc.

A partir dessas reflexões é possível pensar a atenção psicossocial como um conjunto de saberes e práticas organizados por um discurso ético-político que estrutura um novo paradigma de cuidado em saúde mental. Paradigma esse que pode ser caracterizado como desafiador, pois para além da transformação do indivíduo, requer uma transformação social. O paradigma da atenção psicossocial galgou inegáveis avanços no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, mas tem se deparado com importantes desafios e limites que, atualmente, o colocam em xeque. Esse é o tema de discussão dos próximos tópicos.

3.5 - AVANÇOS E LIMITES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Por mais de 200 anos, as políticas públicas brasileiras no campo da saúde mental foram pautadas e executadas sob a lógica da internação e exclusão de pessoas rotuladas como loucas e diagnosticadas com base em quadros de sofrimento psíquico. A internação psiquiátrica foi amplamente defendida nesse período como uma prática eficaz de tratamento por grupos de interesses particulares com ingerência política e econômica no Estado brasileiro. Isso resultou, ao longo dos anos, no encarceramento em massa de milhares de pessoas em hospitais psiquiátricos e manicômios judiciários e em graves violações de direitos humanos.

Há mais de 40 anos, porém, a política nacional de saúde mental passa por significativas transformações, guiadas por um importante processo de reforma psiquiátrica. A experiência brasileira de Reforma Psiquiátrica ocorreu nos últimos anos através da implementação de um novo modelo de cuidado em saúde mental cujo objetivo é ofertar um outro lugar social para o sofrimento mental, orientado pelo paradigma psicossocial, que considera o sujeito em suas diversas dimensões, dentro de um contexto sócio-histórico. No entanto, a Reforma Psiquiátrica não se limita à implementação de uma reforma assistencial, mas se refere a um amplo processo que aponta para uma dimensão civilizatória na construção de uma nova relação com o sofrimento mental e a diferença.

Nas palavras de Amarante (2021):

Insistimos no princípio de que o objetivo maior da Reforma Psiquiátrica não deveria restringir-se a humanizar as instituições psiquiátricas, ou modernizar a psiquiatria, ou ainda, a otimizar o sistema e os equipamentos assistenciais, ou coisas deste gênero. O objetivo maior da Reforma Psiquiátrica deveria ser o de reconstruir as relações entre a sociedade e a loucura, ou o sofrimento mental (...) construir um outro lugar social para a loucura, para a diversidade, a diferença (AMARANTE, 2021, p. 106).

Assim, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira busca estabelecer novas relações entre sociedade, sofrimento mental e instituições. Seu propósito é a desconstrução do

modelo manicomial e o desenvolvimento de uma prática de cuidado em liberdade, em que pessoas em situação de sofrimento psíquico se tornem sujeitos ativos e não meros objetos de intervenção e de exclusão.

No mesmo sentido, Yasui (2010) aponta que o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil se caracteriza por uma transição paradigmática de um modelo pautado na racionalidade médico-científica – representando principalmente pela psiquiatria –, para um modelo de atenção psicossocial. O autor descreve uma ruptura radical com o modelo asilar, até então predominante, através do questionamento de seus fundamentos, conceitos e práticas.

Da mesma forma, para Sevalho e Dias (2022) a retirada da doença do centro da atenção modifica o objeto do cuidado, reduz o estigma associado ao adoecimento mental e questiona a segregação decorrente dele. Assim, a assistência neste novo modelo passa a ser entendida não mais como processo curativo, mas como produção de vida, sentido e sociabilidade.

Cabe destacar que a participação ativa de profissionais e gestores públicos da área de saúde mental, aliados aos usuários dos serviços e seus familiares foi fundamental para a ampliação do processo de mudança proposto pela Reforma Psiquiátrica, trazendo a demanda de garantia de direitos civis e humanos dos usuários da rede de saúde mental, assim como sua dignidade pessoal.

Este foi um dos inegáveis avanços do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, assim como o aumento do financiamento aos serviços extra-hospitalares de base comunitária, resultando na forte expansão do número de CAPS em território nacional, seguindo pelo fechamento de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos pelo país e, mais recentemente, na implementação de redes de atenção psicossocial. A Reforma Psiquiátrica Brasileira não só pavimentou conquistas importantes em relação a consolidação dos serviços comunitários, mas também instituiu no Brasil um arranjo jurídico que visa oferecer proteção legal às conquistas alcançadas (DESINSTITUTE, 2021).

No entanto, ao longo dos seus mais de quarenta anos, o processo de reforma se depara com importantes desafios e limites que passam tanto por dimensões estruturais, como as questões de financiamento, manutenção de serviços, precarização das relações de trabalho, etc, quanto por questões epistemológicas e políticas, como o histórico apagamento das questões raciais e de gênero no debate antimanicomial, nos poucos mecanismos de participação efetiva de usuários/as e familiares em espaços políticos de tomada de decisão e na dificuldade em estabelecer maior diálogo com a sociedade na construção de um novo lugar social para a loucura.

Alguns dos limites da Reforma Psiquiátrica e do modelo de atenção psicossocial em sua implementação podem ser descritos em seus efeitos mais concretos em termos do impacto na rede de serviços de saúde mental. Dentre eles estão a deficiência estrutural de serviços comunitários e substitutivos, a precarização dos vínculos profissionais, o crescente gerencialismo nos dispositivos da rede de atenção psicossocial, a atual ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação da RAPS e da própria política pública de saúde mental, critérios pouco claros de cobertura territorial dos serviços de atenção psicossocial, a disparidade entre a efetividade de serviços nos diversos contextos nacionais e a dificuldade da estruturação de serviços de atenção à crise de forma a prescindir, de fato, dos hospitais psiquiátricos.

Outra importante e atual questão no campo da Reforma Psiquiátrica é a massiva medicalização dos usuários da rede, mesmo nos serviços substitutivos. No que tange aos tratamentos medicamentosos, na forma como são oferecidos, a prática da reforma ainda não superou o modelo biomédico prevalente. Além disso, subsistem em alguns dos serviços de atenção psicossocial, ainda que se proponham substitutivos ao hospital psiquiátrico, espaços de controle, de dominação e estigmatização, onde os direitos dos usuários são inibidos ou aceitos com cautela, o que aponta para a dimensão relacional e simbólica do manicômio para além de uma estrutura física.

A tendência à tutela, existente em diversos serviços de saúde, justificada pelos “riscos potenciais” de um usuário de serviços de saúde mental para a sociedade, faz persistir a ideia de que o usuário não é capaz de discernir o que é o melhor para ele, reforçando sua exclusão no processo decisório de seu tratamento (ONOCKO-CAMPOS, 2013, p. 2897).

Identificamos ainda que uma importante lacuna da Reforma se refere à dimensão sociocultural apontada por Amarante (2007, 2021), a qual carece de maiores investimentos, de forma a conseguir disputar o imaginário social em relação ao sofrimento psíquico. Para que isto ocorra, é fundamental um amplo processo de transformação na forma como a sociedade se organiza e lida com a diferença, incluindo a loucura. Uma transformação que abarque o imaginário e as representações sociais, a produção de sentido, as práticas discursivas e a produção de narrativas da sociedade sobre a loucura.

Em que pese todos esses desafios e dificuldades, do ano de 2001 (ano da promulgação da Lei 10.216), até o ano de 2015, o cenário nacional era, ainda que com contradições, de transição entre o cuidado centrado na assistência hospitalar para o cuidado em liberdade, já que ainda acontecia a organização e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). No ano de 2016, começaram a ocorrer rupturas progressivas com a política de saúde mental anterior. E

em 2017 uma nova política de saúde mental realizou mudanças importantes em direção ao retrocesso e ao afastamento da Lei 10.216/01.

Por meio dessa nova política, o governo brasileiro provocou fissuras importantes nos processos de Reforma Psiquiátrica e fortalecimento do SUS, que já vinham se intensificando no país nas últimas décadas (DESINSTITUTE, 2021). Este movimento de contrarreforma é descrito por Amarante (2021) como parte de um processo mais amplo, relacionado ao desmonte do Estado democrático brasileiro, e não apenas das políticas públicas de saúde.

3.5.1 - A contrarreforma Psiquiátrica Brasileira

A partir do ano de 2016 observam-se importantes transformações na política de saúde mental no país. Essas mudanças ocorrem em uma conjuntura marcada pela crescente polarização da sociedade brasileira e por um período de crise econômica e política que culminaram no *impeachment* da então presidente Dilma Rousseff. Como consequência, o governo é assumido por Michel Temer, até este momento vice-presidente da república. Desde então, o Ministério da Saúde e a Coordenação Nacional de Saúde Mental passam a ser ocupados por atores que historicamente não estavam alinhados com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Um dos efeitos dessa mudança é a interrupção, ainda em 2016, da publicação dos informativos da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, com dados sobre a rede de atenção psicossocial. Desde então, o acesso à informações sobre a implementação da política de saúde mental no país torna-se mais dificultoso (AMARANTE & NUNES, 2018). Há também o fortalecimento do lobby em torno da indústria de leitos de internação em hospitais psiquiátricos e da hegemonia do saber médico, contra a perspectiva de uma rede intersetorial, pautada no cuidado em liberdade e de base comunitária (PINHO, 2018).

Um grande impacto na Saúde Pública no período, que afetou também as políticas de saúde mental, foi a Emenda Constitucional 95, denominada de PEC do Teto de Gastos. Aprovada em 2016 e com duração prevista de 20 anos, instituiu um novo regime fiscal, determinando que, no ano de 2017, as despesas primárias teriam como limite a despesa executada em 2016, corrigida em 7,2%. A partir do ano de 2018, passou a vigorar o limite do exercício anterior, atualizado pela inflação de doze meses. Na prática, a PEC 95 congelou as despesas primárias, reduzindo-as em relação ao PIB por 20 anos. Com isso o crescimento do país deixou de ser parâmetro para o piso da saúde, o qual ficou vinculado à correção da inflação

que, por sua vez, não contempla o crescimento populacional, os índices de longevidade e sua epidemiologia, os custos dos insumos, matérias-primas, medicamentos, produção de novas tecnologias de saúde, dentre outras.

A organização Desinstitute, que atua pela garantia de direitos humanos e pelo cuidado em liberdade no campo da saúde mental, no Brasil e na América Latina, a partir da consolidação de um painel sobre os 20 anos da Lei 10.2016/01 fez o seguinte diagnóstico:

A política de saúde mental vigente afasta-se da preservação dos direitos humanos e do cuidado em liberdade, enquanto adota posicionamentos que vão na contramão das principais diretrizes de agências internacionais, como a OMS, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), a Corte Interamericana de Direitos Humanos e a Convenção Internacional de Direitos Humanos. Além disso, o desinvestimento nos equipamentos de cuidado em liberdade, territorial e comunitário, com a morosidade com a qual os serviços são habilitados pelo governo federal, produzem impactos diretos na qualidade dos serviços ofertados à população brasileira (DESINSTITUTE, 2021, p.13).

Cabe destacar que os principais e mais atuantes setores contra reformistas atualmente são a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a Federação Brasileira de Hospitais e o Conselho Federal de Medicina (CFM), explicitamente defensores do modelo psiquiátrico e de saúde privatizado, medicalizante, intervencionista e hospitalocêntrico. Estes setores têm expandido sua influência política e econômica no atual cenário de avanço do conservadorismo, ataques às políticas sociais (incluindo as políticas públicas de saúde), e avanço de uma lógica ultraliberal na saúde, materializada no crescente desmonte do SUS.

A seguir são discutidos alguns dos principais pontos que caracterizam a contrarreforma Psiquiátrica Brasileira, os quais se traduzem em significativas alterações e ataques à política nacional de saúde mental vigente até o ano de 2016.

3.5.2 – As mudanças na política nacional de saúde mental

Conforme apontam Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) no período entre os anos de 2016 à 2019 houve uma série de retrocessos na política de saúde mental brasileira. São mapeados a seguir alguns dos principais marcos legislativos os quais têm descaracterizado as propostas da Lei 10.2016/2001 e da RAPS e, por consequência, impõe severos desafios ao processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em dezembro de 2017, em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – foro permanente de negociação, articulação e decisão entre gestores na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no SUS – foi aprovada a nova política nacional de saúde mental.

Esta retomou diretrizes anteriores ao movimento da Reforma Psiquiátrica, direcionando novamente a centralidade da assistência para os hospitais psiquiátricos e ampliando o financiamento das comunidades terapêuticas, entidades, em geral, fundadas na moral religiosa e nas tecnologias de disciplina e isolamento para o tratamento de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas (PINHO, 2018).

Ainda em dezembro do mesmo ano, foram publicadas a resolução 32 e a portaria nº 3.588 que oficializaram medidas que desconfiguram a RAPS. Em conjunto com o Ministério do Trabalho, Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Justiça, o Ministério da Saúde também publicou a portaria interministerial nº 2, que iniciou um redesenho nas políticas de drogas, pautando-as no financiamento e na ampliação das comunidades terapêuticas.

A resolução nº 32 de 17 de dezembro 2017 da Comissão Intergestora Tripartite (CIT) aprovou a criação de uma nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do Tipo IV (CAPSad IV), o qual deve ter um funcionamento 24 horas, prestando assistência de urgência e emergência, para ofertar linhas de cuidado em cenas de uso de drogas, especialmente o crack (as chamadas *cracolândias*), de forma multiprofissional e intersetorial. A resolução também orienta a ampliação da oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, assim como reajusta o valor de diárias para internação em hospitais especializados. Por fim, em seu décimo primeiro artigo a resolução fortalece a parceria e o apoio intersetorial entre Ministério da Saúde (MS), Ministério da Justiça (MJ) e Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em relação às comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017a).

A portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017 detalhou o funcionamento do CAPSad IV, descrevendo-o como ponto de atenção especializada que integra a RAPS, destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento 24 horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. A portaria determina que o CAPSad IV seja criado em municípios com população acima de 500.000 habitantes, bem como nas capitais estaduais, funcionando junto a cenas abertas de uso de drogas. Além disso preconiza que o CAPSad IV atenda adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente (BRASIL, 2017b).

A portaria interministerial nº 2 de 21 de dezembro de 2017 dos Ministérios da Justiça e Segurança Pública, Saúde, Desenvolvimento Social e do Trabalho instituiu o Comitê Gestor Interministerial, descrito como um espaço permanente para articulação e integração de

programas e de ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. A este comitê coube fomentar a inserção ou reinserção de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa no mercado de trabalho, por meio de parcerias com entidades privadas. A portaria descreve que o comitê deve priorizar as ações de cuidado e reinserção social, com foco no acolhimento residencial transitório de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, as quais serão realizadas por pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, dentre elas as comunidades terapêuticas (BRASIL, 2017c).

A resolução nº 36 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 25 de janeiro de 2018 definiu um prazo para gestores enviarem ao Ministério da Saúde informações relativas à produção assistencial de serviços de média e alta complexidade. Definiu ainda a suspensão da transferência dos recursos de custeio referente às habilitações dos serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade realizadas pelo Ministério da Saúde que não estejam em funcionamento ou não apresentem a produção assistencial registrada nos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2018b).

A resolução nº 1 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (CONAD) de 9 de março de 2018 aprovou as diretrizes para o que denomina de realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Segundo a resolução, a orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição contrária quanto às iniciativas de legalização de drogas. A mesma estimula ações orientadas para promoção da abstinência, se contrapondo à política de redução de danos, até então recomendada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018c).

O edital de credenciamento nº 1 da Secretaria Nacional de Drogas (SENAD) de 25 de abril de 2018 foi publicado com o objetivo de cadastrar entidades privadas, sem fins lucrativos, para realizarem o acolhimento em regime residencial transitório, de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Novamente as comunidades terapêuticas são destacadas como entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter voluntário (BRASIL, 2018d).

A portaria nº 2434 do Ministério da Saúde de 15 de agosto de 2018 reajustou o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias incentivando as internações de longa duração em hospitais psiquiátricos. Já a portaria nº 3659 do Ministério da Saúde de 16 de novembro de 2018 suspendeu o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de leitos de saúde mental em Hospital Geral, integrantes da RAPS, por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. (BRASIL, 2018a). Esta portaria suspendeu o financiamento do Ministério da Saúde de mais de 300 serviços de saúde mental, inviabilizando o repasse de R\$ 78 milhões.

Nos primeiros dias de janeiro de 2019 foi lançada a nota técnica nº 11/2019. Entre as medidas descritas na nota, foram anunciadas a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia e a inclusão de hospitais psiquiátricos e ambulatorios multiprofissionais de saúde mental como unidades ambulatoriais especializadas, contrapondo-se à lógica multidisciplinar que até então caracteriza a rede de saúde mental. O documento ressalta que o Ministério da Saúde não incentivaria mais o fechamento de leitos hospitalares e nem consideraria nenhum serviço como sendo substitutivo ao modelo asilar, chegando a destacar a possibilidade de internações de crianças e adolescentes em espaços asilares também destinados a adultos (PEREIRA, 2019).

A nota modifica, ainda, o caráter dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), antes voltados para pessoas que haviam passado longos períodos em hospitais psiquiátricos. A partir da normativa, as SRTs passariam a acolher pessoas com transtorno mental em situação de rua ou egressas de unidades prisionais comuns. Estes espaços, diferentemente do que era postulado até o momento, passariam a poder ser organizados em comunidades, vilas, prédios ou até em comunidades rurais. A mudança do público e da organização de seu formato sugere que os SRTs possam se aproximar de uma lógica asilar de funcionamento (PEREIRA, 2019).

Outra implantação que passa a ser prevista com a nota é a do CAPSad IV, especificamente voltado para as regiões denominadas como cracolândias. Apesar da nota não ser explícita sobre seu funcionamento, descreve que esses serviços podem fazer encaminhamentos de usuários para comunidades terapêuticas. O mesmo documento estabelece posição contrária a até então adotada pelo Ministério da Saúde no que tange à legalização das drogas e define que estratégias de tratamento terão como objetivo a abstinência, devendo ser modificadas a Política Nacional sobre Drogas e os posicionamentos do país em foros internacionais, no que diz respeito ao tema (PEREIRA, 2019).

Após manifestações negativas de vários especialistas e setores da sociedade, a nota foi retirada do site do Ministério da Saúde dois dias depois de sua publicação, no entanto, voltou a ser publicizada alguns meses depois. Apesar do aparente recuo do Ministério da Saúde em relação à sua publicação e ampla divulgação, a nota representa o atual direcionamento técnico e político do ministério no campo da saúde mental.

O decreto nº 9761 de 11 de abril de 2019 aprovou um redesenho da Política Nacional de Drogas (PNAD) a qual passou a ter um caráter fortemente conservador, associando o uso de drogas à criminalidade e reforçando um modelo de guerra às drogas. O decreto determinou que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública articulem a implementação da política nacional de drogas. O documento tem uma ênfase no modelo de abstinência, desconsiderando estudos e pesquisas que apontam a efetividade de abordagens como a Redução de Danos (RD) e chega a afirmar em seu parágrafo 2.1 que busca atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas (BRASIL, 2019b).

O mesmo decreto destaca também a ênfase nas comunidades terapêuticas como locais de acolhimento e tratamento, incentivando o seu trabalho devido ao caráter residencial e transitório, incluindo entidades que as congreguem ou as representem. O documento ainda estimula e apoia, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das comunidades terapêuticas (BRASIL, 2019b).

Observamos que, diferente da direção política que o Ministério da Saúde vinha adotando nos últimos anos (o qual reuniu os principais pontos da RAPS em um único documento, a portaria 3088 de 2011), a nova política de saúde mental tem sido instituída de forma fragmentada, através de uma série de resoluções e portarias dispersas. Isto dificulta seu acesso e monitoramento. Chama a atenção também que, ao contrário das políticas anteriores do campo da saúde mental, a política atual foi construída verticalmente, com uma baixa participação popular e do controle social e sem considerar evidências técnicas e científicas acumuladas ao longo do processo da Reforma Psiquiátrica. Percebe-se ainda um deslocamento das políticas de álcool e outras drogas para a esfera da justiça e segurança pública, saindo da esfera saúde, onde a legislação, as regulações e o controle social são mais fortes e melhor estruturados.

Portanto, em seu conjunto, as portarias e decretos publicados desde 2016 descaracterizam a RAPS. Combinam o ataque à sua capacidade de execução e implementação ao fortalecimento dos hospitais psiquiátricos através do aumento dos repasses financeiros para

internações psiquiátricas. Soma-se a isso a ampliação do financiamento público das comunidades terapêuticas.

Nesse cenário o movimento da Reforma Psiquiátrica enfrenta uma agenda regressiva marcada pelo desfinanciamento e diminuição do ritmo de ampliação da rede de atenção psicossocial, o retorno de financiamento de dispositivos de isolamento e exclusão social (hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas) e pela baixa intensidade dos espaços de participação e controle social (AMARANTE, 2021). Estes processos sinalizam que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, apesar de todos os avanços dos últimos 40 anos, está em risco, assim como o próprio SUS. Os desafios são muitos e apontam para a necessidade de uma radicalização do caráter antimanicomial da Reforma Psiquiátrica.

3.6 - POR UMA SAÚDE MENTAL ANTIMANICOMIAL

É necessário reconhecer a fundamental importância da perspectiva psicossocial na consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. É inegável sua contribuição no estabelecimento de uma rede de atenção em saúde mental de base comunitária, mais humanizada e atenta às singularidades dos diferentes sujeitos. No entanto, a partir das discussões desenvolvidas, é possível problematizar que a adoção do modelo psicossocial no campo da saúde mental não garante, por si só, a efetivação de uma perspectiva antimanicomial.

A atenção psicossocial, tal qual discutida, é também com frequência capturada por mecanismos que reforçam modelos tutelares e a distanciam de uma perspectiva emancipatória de cuidado. As mudanças ocorridas na política de saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, impulsionada por usuários, familiares e trabalhadores da rede de saúde mental, ainda não garantiram transformações suficientes nas suas práticas a ponto de superar o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico-medicalizador.

A centralização do tratamento no uso de medicamentos psicotrópicos, realidade de muitos dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, é um exemplo disso, assim como a cronificação de usuários/as em serviços de saúde. Os limites por vezes tênues entre cuidado e tutela em alguns dos serviços substitutivos, a baixa densidade de articulação das ações intersetoriais, a ausência de estratégias claras para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos são alguns dos desafios enfrentados na RAPS, se colocando como limites da perspectiva psicossocial. Soma-se a isso a precarização dos vínculos profissionais e o crescente processo de terceirização da assistência nos últimos anos, no qual entidades privadas, como as

Organizações Sociais (OSs), passaram a gerir uma quantidade cada vez maior de serviços e redes de saúde com repasses orçamentários também crescentes, em um enxugamento da máquina pública que difundiu a gestão gerencialista nos serviços de saúde mental.

Cabe destacar que a lógica manicomial, para além da existência de instituições hospitalares ou asilares, é construída e atualizada no campo das relações: seja nas práticas de opressão que operam no mundo do trabalho dentro da lógica capitalista; na intolerância materializada no racismo, no machismo, na homofobia, nos processos educativos bancários onde diferentes conhecimentos e sujeitos são invalidados e em outras tantas formas de opressão. Tudo isso evoca uma lógica de exclusão e violência às quais podemos nomear como manicomiais. Assim, mais do que em enfermarias, celas fortes ou leitos de contenção, o manicômio opera e se atualiza, fundamentalmente, através da precarização das relações.

Basaglia (2005) compreende o manicômio e as diversas instituições, desde a família e a escola até as prisões e manicômios, como instituições da violência. As violências produzidas por essas instituições, na realidade brasileira, estão expressas no encarceramento em massa, nas altas taxas de homicídios de jovens negros, na violência policial contra a população pobre e favelada, na violência obstétrica sofrida pelas mulheres negras etc.

Nesse contexto, uma perspectiva de saúde mental que se proponha antimanicomial deve, necessariamente, combater as opressões estruturais presentes na sociedade contemporânea. Precisa, portanto, se traduzir em práticas interseccionais antirracistas, antipatriarcais, e atentas aos impactos da colonização e seus reflexos, se posicionando ao lado da classe trabalhadora na denúncia das violências e opressões perpetuadas no modo de produção capitalista.

Nas palavras de Pereira e Passos (2017):

O manicômio, em seus múltiplos formatos, está localizado. Ao nascer no bojo do capitalismo, reproduz e se apresenta como mais uma das lógicas de opressão que sustentam e mantêm este sistema. Por isto, a luta antimanicomial se amplia. Parte da contestação do manicômio apresentando alternativas e outras experiências de liberdade e criação, e se direciona para questões que ultrapassam aquelas primeiramente denominadas de 'saúde mental'. Ao passo que é importante a reestruturação de serviços e da lógica de atenção psicossocial, não menos importante são a garantia de direitos de moradia, acesso à educação, cultura e lazer, iniciativas que possibilitem a geração de trabalho e renda de pessoas que, na sociedade atual, estariam excluídas destas possibilidades (p. 09).

A saúde mental, em uma perspectiva antimanicomial radical, é também decolonial, ao propor outras bases epistemológicas para o entendimento de sujeito, saúde e cuidado. Nesse sentido, a superação do reducionismo das *práticas psi* - seja a psiquiatria, a psicologia ou a psicanálise - é também um desafio dessa perspectiva de saúde mental a partir do entendimento de que as diferentes subjetividades são fundadas a partir de dimensões não somente individuais

e biológicas, mas também históricas e políticas. A sociogênese apontada por Fanon pode ser uma importante referência para esta necessária ampliação.

Ainda sobre as possíveis contribuições de Fanon para a fundação de uma saúde mental antimanicomial, Passos (2019), aponta que o debate racial historicamente escapou ao processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. O próprio Fanon foi apagado do cânone de suas referências, embora tenha influenciado marcadamente Franco Basaglia, protagonista da Psiquiatria Democrática italiana, modelo para a reforma brasileira.

Para a autora, o esquecimento de Fanon e de suas influências teóricas, filosóficas e políticas no pensamento de Basaglia, privou a luta antimanicomial brasileira de uma fundamental essência antirracista. Isso se deve ao racismo estrutural à brasileira, que individualiza as relações étnico-raciais e colonialistas. Em suas palavras, o racismo estrutural conforma “a concepção de mundo dos sujeitos e estrutura as relações institucionais, sendo reproduzido nos diversos espaços, inclusive nos serviços que substituem os hospitais psiquiátricos nas políticas públicas e na formação profissional” (PASSOS, 2019, p. 85).

Se a Reforma Psiquiátrica Brasileira, em seu curso ao longo dos anos, produziu apagamentos em debates relacionados à gênero, raça/etnia e classe social, estes debates já estavam presentes na emblemática Carta de Bauru, documento histórico produzido no II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental realizado em 1987 na cidade de Bauru, São Paulo. A carta traz em seu texto, escrito há mais de trinta anos, um aprofundamento da ideia de manicômio, apontando o desafio da luta antimanicomial em ampliar seu enfrentamento e resistência frente às diversas formas de opressão presentes na sociedade, o que fica evidente no seguinte trecho:

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida (CARTA DE BAURU, 1987).

Passos (2019) reivindica que a luta *por uma sociedade sem manicômios*, lema do movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, é colocar-se em posição contrária às desigualdades de classe, às opressões de gênero e raça/etnia. Para a autora, o manicômio não só reproduz o *apartheid* social que envolve a experiência da loucura, mas também tem inscrito em si o machismo, a homofobia, a transfobia, o racismo, a xenofobia e outras formas de opressões. Assim, a luta por uma sociedade sem manicômios é, necessariamente, a luta por uma

outra sociedade no que se refere, inclusive, à superação da centralidade da propriedade privada nas relações sociais.

Nessa perspectiva, os pontos de encontro de uma saúde mental antimanicomial com a educação popular são muitos, dentre eles a crítica ao paradigma da ciência moderna, mas também aos modos de reprodução da sociedade capitalista que favorecem a individualização e acumulação, aos apagamentos de vozes e atores/atrizes historicamente silenciados/as e as relações de desigualdade e opressão. A educação popular pode oferecer significativas contribuições para o resgate e atualização dessas discussões, por sua proposta de ampliação de leitura crítica de realidade, conscientização e produção de inéditos-viáveis, ou novas possibilidades de organização da sociedade e da vida, o que será discutido ao longo dos próximos capítulos.

4 - A EDUCAÇÃO POPULAR

[...] dentro de poucos minutos os camponeses se calaram e houve um silêncio muito grande e, em certo momento, um deles disse:

- O senhor me desculpe, mas o senhor é que devia falar e não nós.

- Por que? - eu disse.

- Porque o senhor é que sabe e nós não sabemos - respondeu.

- Ok, eu aceito que eu sei e que vocês não sabem. Mas por que é que eu sei e vocês não sabem?

Vejam: eu aceitei a posição deles em lugar de me sobrepor à posição deles. Eu aceitei a posição deles, mas, ao mesmo tempo, indaguei sobre ela, sobre a posição deles. Eles voltaram ao papo e aí me respondeu um camponês:

- O senhor sabe porque, o senhor foi à escola lá e nós não fomos.

- Eu aceito, eu fui à escola e vocês não foram. Mas por que, que eu fui à escola e vocês não foram?

- Ah, o senhor foi por que os seus pais puderam e os nossos, não!

- Muito bem, eu concordo, mas por que que meus pais puderam e os seus não puderam?

- Ah, o senhor pode por que seu pai tinha trabalho, tinha um emprego e os nossos, não.

Eu aceito, mas por que, que os meus tinham e os de vocês, não?

- Ah, por que os nossos eram camponeses.

Aí um deles disse:

- O meu avô era camponês, o meu pai era camponês, eu sou camponês, meu filho é camponês e meu neto vai ser camponês!

Temos aí uma concepção fatalista da história, então podemos questionar e questionei:

- O que é ser camponês?

Ah, camponês é não ter nada e ser explorado.

Mas o que é que explica isso tudo?

Ah, é Deus! É Deus que quis que o senhor tivesse e nós não.

- Eu concordo, Deus é um cara bacana! É um sujeito poderoso. Agora, eu que iria fazer uma pergunta: quem aqui é pai? Todo mundo era. Olhei assim pra um e disse:

- Você, quantos filhos tem?

Ele respondeu:

- Tenho seis.

Vem cá, você era capaz de botar 5 filhos aqui no trabalho forçado e mandar 1 para Recife, tendo tudo lá? Comida, local para morar e estudar e poder ser doutor? E os outros 5, aqui, morrendo no porrete, no sol?

- Eu não faria isso não.

- Então você acha que Deus, que é poderoso e que é Pai, ia tirar essa oportunidade de vocês? Será que pode?

Aí houve um silêncio e um deles disse:

- É não, não é Deus nada, é o patrão.

(Paulo Freire - Como trabalhar com o povo)

Neste capítulo serão discutidas algumas das diferentes perspectivas de educação popular até chegarmos a sua aproximação com o campo da Saúde Pública. Através de um breve resgate histórico sobre suas possíveis origens e sua relação com experiências de resistência aos violentos processos de colonização na América Latina, a educação popular será apontada como uma concepção polissêmica e um campo em disputa.

O estabelecimento da educação popular no Brasil também será abordado a partir das experiências de alfabetização e outras práticas educativas da classe trabalhadora que a caracterizaram como um campo prático-teórico não só da educação, mas das relações sociais. Para tanto, a educação popular na perspectiva de Paulo Freire será enfatizada através de um breve resgate de sua história e principais ideias, com destaque para a experiência de alfabetização desenvolvida na cidade de Angicos no Rio Grande do Norte no início da década de 1960, quando 300 adultos foram alfabetizados em 40 horas através do que ficou conhecido como método Paulo Freire. Através desta experiência discutiremos alguns dos principais pontos e concepções da pedagogia freiriana

Os diálogos entre a educação popular e a decolonialidade também serão tema de discussão através do mapeamento de convergências entre o pensamento de Freire e a teoria decolonial na denúncia da estrutura opressora deixada pelo colonialismo na América Latina. Nesse sentido, defenderemos a posição de que Freire empreendeu um processo de descolonização epistemológica através de seu método educativo.

A aproximação da educação popular com o campo da saúde, será pautada a partir das propostas de organizações comunitárias surgidas no período de enfretamento da ditadura empresarial-militar no Brasil, com destaque para a proposta de Educação Popular em Saúde de Victor Valla que denuncia a crise de interpretação de profissionais e serviços de saúde no reconhecimento da legitimidade dos saberes das classes populares em relação à sua própria saúde.

Os movimentos de Educação Popular em Saúde no Brasil serão discutidos com ênfase em organizações como a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps) o grupo temático de Educação Popular em Saúde da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e a experiência da Tenda Paulo Freire.

Os desafios da institucionalização da Educação Popular em Saúde serão abordados por meio da discussão sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), fruto de intensos debates e disputas no campo, e seus reflexos na implementação da educação popular no SUS. O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS), principal estratégia de consolidação da PNEPS-SUS, será também brevemente debatido.

Por fim, serão identificados alguns dos principais desafios da Educação Popular em Saúde na atual conjuntura brasileira, profundamente marcada pela crise sanitária e social decorrente dos quase dois anos da pandemia de Covid-19 e pelos crescentes ataques às políticas sociais, ao SUS e à democracia.

4.1 - AS ORIGENS DA EDUCAÇÃO POPULAR

Educação popular é uma concepção em disputa que, ao longo de diferentes momentos e contextos, foi representada por múltiplas definições e sentidos. Preiswerk (2008) aponta que seu caráter polissêmico pode acarretar o risco de descaracterização ou esvaziamento como, por exemplo, na redução da diferenciação entre educação formal x informal e na ideia de educação “para” populares.

No entanto, para este trabalho, tomaremos a educação popular na perspectiva de uma concepção prático/teórica e uma metodologia de educação que articula diferentes saberes e práticas valorizando as dimensões da cultura e dos direitos humanos, assim como o compromisso com o diálogo e com o protagonismo das classes populares nas transformações sociais (DIAS & AMARANTE, 2022).

Atenta à produção de desigualdades no interior do sistema capitalista e ao papel que a educação cumpre nessa dinâmica, a educação popular foi historicamente forjada no campo da organização e das lutas populares por meio da ação-reflexão-ação. Assim, ela não é uma teoria que criou a prática, nem uma prática que criou uma teoria, mas sim o fruto dessas duas dimensões unidas através de um processo de *práxis* (DIAS & AMARANTE, 2020)

Mota Neto (2016) destaca a relação da educação popular com as lutas pela independência dos países latino-americanos, o sindicalismo operário no início do século XX, o período nacional-desenvolvimentista, as experiências governamentais populistas, a ditadura militar e a resistência à ela em países da América Latina, os governos socialistas em países da região com destaque para a Nicarágua, os processos de redemocratização política e os impactos atuais decorrentes do liberalismo e da globalização.

Já Paludo (2012) aponta que a educação popular tem raízes em diferentes experiências históricas, dentre elas o enfrentamento do capital por operários e camponeses no início do século XX, as experiências socialistas do Leste Europeu, o marxismo, a teoria de Paulo Freire, a Teologia da Libertação e o novo sindicalismo.

A partir dessas diferentes origens, a educação popular se firmou ao longo dos anos como uma alternativa às pedagogias e práticas liberais a serviço da manutenção das estruturas de poder político, de exploração da força de trabalho e de domínio cultural.

Como discutido, embora seja difícil falar de uma origem única da educação popular, haja visto a pluralidade do campo, Preiswerk (2008) identifica três possíveis tendências originárias em termos globais:

- Tendência Nacionalista Popular: se refere aos sujeitos populares (negros, mulheres, indígenas), mas não necessariamente se expressa em termos de classes sociais, tendo uma ligação com uma corrente espiritualista, a qual se incorporam saberes religiosos e tradicionais. O movimento de Augusto Sandino na Nicarágua nas décadas de 1920 e 1930 é um expoente dessa corrente.
- Tendência Socialista Leninista: modelo político pedagógico de educação ocorrido na União Soviética de Lênin. Nele, o Partido (bolchevique) tinha um papel pedagógico de vanguarda e o marxismo era uma forte referência teórica. A tarefa educativa cabia aos dirigentes políticos, no entanto, estes deveriam conhecer e dialogar com a cultura dos setores populares.
- Tendência Socialista Indígena: possui elementos das correntes anteriores. Concilia a luta de classes com a dimensão nacional popular. Nessa perspectiva, não seria possível pensar a educação à parte da economia e da política. O Movimento Zapatista no México é um exemplo dessa corrente.

Ainda para o autor, na América Latina a educação popular se desenvolveu intimamente ligada às lutas anti-colonialistas e pela preservação da memória e da cultura dos povos indígenas. Preiswerk (2008) ressalta ainda a importância das concepções e práticas educativas das rebeliões indígenas do século XVIII tal como as dos líderes indígenas Tupac Amaru da região hoje conhecida como Peru e do boliviano Tupac Katari.

A autora Conceição Paludo (2015), chama a atenção para o caráter múltiplo e a dimensão global das origens da educação popular. Para ela, uma característica fundamental do campo da educação popular é que nele se opera um exercício crítico permanente ao sistema societário vigente. Nessa perspectiva, a educação popular assume lugar distinto não só ao paradigma científico, mas também aos modos de reprodução da sociedade capitalista ao propor e produzir outros modelos de sociabilidade pautados por valores alternativos ao crescente processo de acumulação, individualização e massificação da cultura de consumo.

É importante ressaltar, na definição da autora, um diálogo com os apontamentos de Preiswerk (2008): a ênfase da dimensão de luta e resistência intrinsecamente presente nas origens da educação popular, quando a entendemos como movimento surgido na América Latina em resposta à colonização cultural, econômica e política empreendida pelo países

eurocêntricos e norte-americanos. Nesse sentido, pode-se ainda identificar uma aproximação da educação popular com as teorias decoloniais na crítica à colonialidade e seus efeitos, posição que procuraremos embasar ao longo dessa pesquisa.

4.2 - A EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

No Brasil, é possível situar formalmente a educação popular, a partir do início do século XX, por meio de experiências educativas da classe trabalhadora da cidade e do campo, da organização de escola para a classe operária com a chegada de grupos imigrantes com ideologias anarquistas e com os movimentos pela democratização da educação, a partir da década de 1920. Nesse período surgiram movimentos de intelectuais dirigidos à democratização do ensino e da cultura laica. Como exemplo, temos o Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova que defendia uma escola pública, laica, obrigatória e gratuita. Brandão (2006) destaca que as propostas e práticas de trabalho pedagógico com as classes populares nesse período, dentre elas a luta pela escola pública, as campanhas pela erradicação do analfabetismo e as experiências de educação de classe entre operários, eram originadas e produzidas a partir do repertório de ideias, propostas e práticas dos movimentos sociais dedicados à educação existentes à época.

Alguns anos após essas primeiras experiências, ganha espaço um sistema de educação dedicado a adultos e vinculado ao Estado, reproduzindo um modelo desenvolvimentista incentivado por agências internacionais como a ONU e a UNESCO e adotado por diferentes países, do, então chamado “Terceiro Mundo” (ao qual nos referimos como Sul Global ao longo do texto), no período após a Segunda Guerra Mundial. Assim, em meados da década de 1940, surgem os movimentos em defesa da educação de jovens e adultos (EJA).

Uma crítica a esse modelo de educação era seu caráter compensatório de extensão do saber escolar a populações carentes e marginalizadas. Cabe ressaltar que nesse período o Brasil era um país com a população majoritariamente analfabeta. O recenseamento geral da década de 1940 identificou uma taxa de 55% de analfabetos entre a população brasileira com 18 anos ou mais.

Conforme aponta Brandão (2006), as experiências de educação popular no país se multiplicaram especialmente a partir do final da década de 1950. Nesse período, não apenas o Brasil, mas outros países da América Latina passavam por processos ainda iniciais de industrialização, os quais começavam a produzir alterações significativas em aspectos relevantes do quadro de relações de classes até então estabelecido, exigindo qualificação de

mão de obra para o mercado de trabalho que então se construía. Soma-se a isso uma crescente demanda de alfabetização a partir dos movimentos migratórios no país e uma acelerada urbanização das grandes cidades e capitais.

Importante destacar que a proposta de educação popular que se fortaleceu nos anos posteriores era uma contraposição ao modelo até então dominante na educação e alfabetização de adultos, constituindo-se como um movimento de trabalho político com as classes populares, não se colocando como uma forma mais avançada de educação compensatória, mas como uma retotalização de todo o projeto educativo a partir da perspectiva popular (BRANDÃO, 2006).

Nesse sentido, Paludo (2012) faz uma distinção entre duas diferentes concepções de educação que estavam em disputa: de um lado estariam as de cunho liberal pautadas pela transmissão de conhecimentos valores, atitudes e comportamentos voltados para o mercado de trabalho e a reprodução da sociedade dividida em classes; de outro lado estariam as concepções críticas ou socialistas, as quais propõem uma desnaturalização da ordem social, na problematização das desigualdades e na construção de um outro projeto de sociedade, não mais atravessado pelo capital.

Para a autora:

A educação popular vai se firmando como teoria e prática educativas alternativas às pedagogias e às práticas tradicionais e liberais, que estavam a serviço da manutenção das estruturas de poder político, de exploração da força de trabalho e de domínio cultural” (PALUDO, 2012, p. 281).

Para Brandão (2006), o que tornou historicamente possível a emergência dessa concepção de educação popular foi a conjunção entre períodos de governos populistas, a produção acelerada de uma intelectualidade estudantil, universitária, religiosa e partidariamente militante e a conquista de espaços de novas formas de organização das classes populares.

Na década de 1960, a educação popular se expandiu na América Latina como projeto político e pedagógico e como movimento cultural. No Brasil, a pedagogia de Paulo Freire se tornou uma referência e a educação popular passou a se articular com a ação política de diversos grupos populares como intelectuais, estudantes e pessoas ligadas à igreja católica.

Conforme será abordado mais detalhadamente à frente, Freire desenvolveu um método de alfabetização baseado na realidade cotidiana de vida das pessoas. Através de múltiplas experiências - com destaque para a ocorrida na cidade de Angicos no Rio Grande do Norte, em 1963 - conseguiu obter resultados expressivos na alfabetização de adultos fortalecendo a ideia de que as classes populares se educam em suas próprias práticas, assim como a necessidade de

construção de um projeto de país que valorizasse sua cultura contrapondo-se à dominação cultural colonialista.

Brandão (2006) aponta que, embora muito associada às experiências de educação e alfabetização de adultos, é importante não reduzir a elas o projeto de educação popular que se consolida nesse período. Muito menos associá-lo às propostas pedagógicas de alfabetização ligadas à formação / qualificação de mão-de-obra que até então eram dominantes. Há diferenças basais entre ambas as propostas no que se refere às suas concepções políticas de educação, de mundo e de sujeito.

Para Brandão (2006):

A diferença está, em primeiro lugar, na origem de poder e no projeto político que submete a agência, o programa e a prática de um tipo específico de educação dirigida às classes populares. Está, em segundo lugar, no modo como um modelo de trabalho do educador se pensa a si mesmo como um projeto de educação (...) Enquanto, sobretudo através de amplos programas de vinculação governamental, a educação de adultos desdobrava experiências compensatórias de reciclagem do saber escolar de adultos carentes, a educação popular e, depois, a educação permanente surgem como projetos de resignificação política, social e pedagógica de toda a educação (p.43).

Assim, a educação popular inicia-se no campo da educação de adultos, mas logo passa a ser aplicada em outros campos de prática social. Nesse processo, assume as seguintes características:

- Consolida-se como um campo prático-teórico não só da educação, mas das relações sociais tendo como um ponto central a problematização, a partir da cultura, das estruturas desiguais e opressoras presentes na sociedade de forma a estabelecer condições de transformar essas estruturas;
- Ultrapassa o projeto de criação de um método educativo para as classes populares, assumindo a proposta de um trabalho educativo com o povo e a partir de seus saberes e referências;
- Reconhece a dimensão intrinsecamente política da educação e a considera como um instrumento de conscientização e politização, através da construção de novos saberes, ao invés de ser um saber dominante de efeito ajustador à ordem vigente por meio da transferência de conteúdos a sujeitos e grupos populares.
- Defende a possibilidade de realização do processo educativo em todas as situações de práticas críticas e criativas entre educadores e educandos ou em um processo de organização de classe.

Em resposta às exitosas experiências de alfabetização empreendidas por Paulo Freire e sua equipe, o governo brasileiro - que, sob a presidência de João Goulart, empenhava-se na

realização de reformas de base no país - aprova então a multiplicação dessas primeiras experiências num Plano Nacional de Alfabetização, que previa a formação de educadores em massa e a rápida implantação de 20 mil núcleos - os "círculos de cultura" - em vários estados. Assim, no início de 1964, foi aprovado o Plano Nacional de Alfabetização, que deveria atingir todo o país, orientado pela proposta pedagógica de educação popular sistematizada por Paulo Freire.

No entanto, esta proposta foi suprimida no mesmo ano pelo golpe empresarial-militar e substituída pelo Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL). Paludo (2012) aponta que o golpe empresarial-militar de 1964 representa o êxito de um projeto de desenvolvimento do país subordinado aos interesses do grande capital internacional, assim como ocorreu em vários outros países da América do Sul no mesmo período. Nesse contexto, se fortaleceu uma concepção de educação e de escola como aparelhos de reprodução da ordem do capital em detrimento da pedagogia crítica e emancipatória proposta pela educação popular.

Com a emergência das lutas populares pela redemocratização do país no final de década 70, múltiplos movimentos se reaproximaram da educação popular - como os movimentos da saúde e as comunidades eclesiais de base (CEBs) - retomando seu caráter contra-hegemônico e sua histórica ligação com os movimentos sociais. Ao longo das décadas seguintes, diversos movimentos ligados às lutas populares como o Movimento dos Sem-Terra (MST), os movimentos em defesa da moradia, o movimento de mulheres, das populações em situação de rua, entre outros, também se aproximaram da educação popular em sua dimensão emancipatória, a partir da ideia de que os sujeitos se educam por meio das práticas sociais de luta e resistência.

Nos anos 2000 surgiram novas possibilidades de retomada do fortalecimento da educação popular, inclusive no âmbito institucional, com a eleição de governos de centro-esquerda no Brasil e na América Latina. Essa tendência permaneceu no início da década de 2010. No Brasil, por exemplo, houve a aprovação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) em 2013 e a publicação do *Marco de Referência da Educação Popular para as políticas públicas* em 2014. Ambos foram marcos da consolidação da educação popular no plano da institucionalidade e, além de reconhecerem as práticas e experiências dessa natureza, imprimiram um novo impulso para a educação popular em termos de fomento, articulação e visibilidade.

No entanto, este movimento passou a sofrer um importante revés no decorrer da década, em especial com a ascensão de governos populistas de direita e extrema-direita em diversos

países, incluindo Brasil, o que tem como consequência até os dias atuais, o desmonte de uma série de políticas públicas progressistas e emancipatórias.

Hoje, em tempos de avanço do conservadorismo, agudização das desigualdades sociais e ameaças concretas à democracia se discute como a educação popular, enquanto perspectiva político-metodológica, além de método pedagógico, pode se articular com diferentes áreas como, por exemplo a saúde, o direito, além de subsidiar a construção de políticas públicas democráticas, participativas, voltadas aos interesses das classes populares e em defesa da democracia e da vida.

4.3 - A EDUCAÇÃO POPULAR NA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE

Quando se fala sobre a história da educação popular no Brasil e na América Latina, necessariamente chega-se ao nome de Paulo Freire. Sua vasta obra, fruto das reflexões e práticas construídas ao longo de seu tempo de vida, consolidou-se como fundamento teórico de trabalhos acadêmicos em diferentes áreas do conhecimento e inspirou práticas transformadoras em diversas partes do mundo. Atualmente a influência de seu pensamento não se restringe ao campo da educação, mas está presente nas mais diversas áreas de conhecimento como a filosofia, as ciências sociais, a linguística, as ciências da comunicação, as artes e também a saúde, como será abordado mais à frente.

Paulo Reglus Neves Freire, nasceu em 1921 na cidade de Recife, Pernambuco. Filho de uma família humilde, foi alfabetizado na infância pelos pais no quintal de casa, à sombra de árvores e usando gravetos para escrever as primeiras palavras. Se filiou ao catolicismo ainda jovem, o que exerceu importante influência na sua visão de mundo. Aos 13 anos, Paulo perdeu seu pai, que era tenente do exército, vítima de uma queda de cavalo em um desfile de sete de setembro. Com uma pensão muito pequena, sua família passou por privações materiais e Paulo viu sua mãe lutar para sustentar a si e a seus quatro filhos o que, desde cedo, ajudou na sua compreensão sobre desigualdade e classes sociais

Sua origem simples e a vivência em uma família proletária têm grande influência na construção de um pensamento pedagógico pautado no cotidiano em que palavras e elementos comuns do dia-a-dia devem ser privilegiados em um processo de alfabetização crítica. Heidemann et al (2017) destacam que o pensamento e a obra de Paulo Freire refletem, fundamentalmente, o contexto em que viveu no início de sua trajetória de vida no nordeste do Brasil: o de um país assolado pela fome onde metade da população era analfabeta.

Devido a sua dedicação e seu gosto pelas letras, formou-se no início da vida adulta como professor de português através de bolsas de estudo no Colégio Oswaldo Cruz onde em seguida passou a lecionar. Como educador e estudioso, interessava-se por temas como sintaxe, linguística, filologia e filosofia da linguagem. Aos 23 anos casou-se com Elza Freire, então professora primária e diretora de escola, com quem teve cinco filhos, passando a se preocupar mais sistematicamente com problemas educacionais (MOTA NETO, 2016).

Nesse período aprofunda seus estudos em educação, filosofia e sociologia e ingressa na Faculdade de Direito do Recife, no entanto, ao formar-se não dá seguimento a atuação como advogado conforme uma anedótica passagem descrita por Leal (2013):

Por volta de 1959, Paulo sonhava tornar-se advogado, porém desistiu na primeira causa, o motivo foi que, certo dentista do Recife, bastante jovem, estava começando a carreira, mas por força das circunstâncias, endividou-se para comprar seu equipamento de trabalho. Paulo Freire foi contratado pelo credor para cobrar a dívida. Conversando com o dentista, este lhe explicou a difícil situação em que se encontrava: – “o senhor pode levar minha mesa, meus quadros, meu sofá, minha televisão, etc; só não pode levar minha filhinha”. Diante dessa situação Paulo se sentiu extremamente desconfortável, principalmente porque se lembrava da sua infância e dos momentos difíceis que passou pela vida, e respondeu: – “Olha, você pode ficar tranqüilo por mais uma semana, porque esta é a minha primeira e última causa que defendendo enquanto advogado. Talvez seu credor queira continuar com a causa, mas não serei eu o seu advogado”. É importante deixar claro que Paulo Freire nunca teve nada contra advogados, nem contra a justiça, muito pelo contrário, porém não tolerava a justiça só a favor de alguns (LEAL, 2013, online).

Passada a experiência na advocacia, Freire abraçou em definitivo o ofício de educador e durante a década de 1950 foi convidado para assumir a direção do setor de Educação e Cultura do SESI, órgão recém-criado pela Confederação Nacional da Indústria através de um acordo com o governo de Getúlio Vargas. Com uma equipe de educadores, desenvolveu um projeto para conhecer a realidade de populações em situação de extrema pobreza do Recife. Lá teve contato com a educação de adultos/trabalhadores e sentiu o quanto a questão da educação e, mais particularmente, da alfabetização era central em uma perspectiva de ampla transformação do país e da sociedade.

Paralelamente à atuação no SESI, entre o final dos anos 1950 e o começo da década de 1960, Freire e sua esposa Elza frequentavam atividades de grupos cristãos que desenvolviam projetos de emancipação popular com trabalhadores e adultos da periferia urbana. Nessa época realizou suas primeiras experiências de alfabetização, que o conduziram anos mais tarde à criação e sistematização do que ficou conhecido como ‘método Paulo Freire’.

Em 1959, defendeu uma tese como parte de concurso para ingresso como professor catedrático de filosofia da educação na então Universidade do Recife, atual Universidade

Federal de Pernambuco (UFPE). Não foi aprovado para o cargo, mas acabou sendo nomeado professor de história e filosofia da educação na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da instituição. Com o título *Educação e atualidade brasileira*, sua tese sustentava a ideia de que o país vivia um momento ímpar, em que as massas tinham a oportunidade de integrar o movimento de desenvolvimento nacional (FREIRE, 2003). Foram nesses anos de formação, entre o trabalho no SESI, as atividades com organizações católicas e frequentando a Universidade do Recife, que gestou as bases do pensamento pedagógico e filosófico que embasaram suas obras nos anos seguintes.

Freire era um leitor ávido que transitava por estudos em diversas áreas de conhecimento. Assim, na proposta teórico-metodológica que ele construiu ao longo dos anos figuram elementos de paradigmas advindos da filosofia, da sociologia, da política, da psicologia, da antropologia e da própria pedagogia. Em seus escritos, faz referência a autores que lhe permitiram fundamentar suas reflexões tais como Marx, Hegel, Fanon, Buber, Mounier, Gramsci, Kosik, Vieira Pinto, Goldmann, Lukács, Marcuse, Memmi, Fromm, Sartre, Furter, Wright Mills e muitos outros (SAUL & SAUL, 2017).

Nas palavras de Kohan (2019):

Certamente, Paulo Freire foi um leitor obstinado, dedicado, interessado e aberto a distintas tradições de pensamento que o ajudassem a pensar os problemas do seu tempo. É preciso também lembrar sua declarada e constante fé cristã, a qual nunca abandonou e que o fez tentar conciliar as diversas correntes filosóficas, mesmo que algumas, como o marxismo, estivessem em franca tensão com ela. Enfim, o caminho de sua biblioteca e das influências filosóficas por ele recebidas é árduo, longo e complexo (p.54).

Ao final da década de 1950 e início da década de 1960 o país vivia um acelerado processo de industrialização e um clima de muitas mobilizações em favor das chamadas reformas de base. A educação passou a ser alvo de grande interesse por parte dos setores reformistas, com uma acentuada ênfase em sua dimensão política. Havia um ambiente político e cultural favorável ao surgimento de experimentos educativos inovadores. No plano internacional também aconteciam importantes transformações. A Revolução Cubana se desenrolava revelando ao mundo a possibilidade de uma inflexão socialista em um país das Américas. Em 1959 o Concílio Vaticano II anunciado pelo Papa XXIII propiciou mudanças na mentalidade dos católicos, em particular quanto ao seu papel na luta pela superação das desigualdades sociais (MOTA NETO, 2016).

Nesse contexto, Freire compreendia que era necessária uma maior participação do povo brasileiro na vida nacional. Na sua visão, a educação precisava romper com a inexperiência

democrática de boa parte da população e constituir um caminho para o desenvolvimento e a democracia, fundados na participação e na criticidade. Assim, começou a ampliar a aplicação do método de alfabetização que vinha desenvolvendo ao longo dos anos, o qual incorporava a experiência do/a educando/a no processo de aprendizagem da leitura e escrita, priorizando temas do seu interesse.

O método Paulo Freire é dividido em três etapas: na *etapa de investigação*, educando e educador buscam, no universo vocabular do educando e do contexto social onde ele vive, as palavras e temas centrais de sua biografia. Na segunda etapa, a de *tematização*, eles codificam e decodificam esses temas, buscando o seu significado social, tomando assim consciência do mundo vivido. E no final, na etapa de *problematização*, educando e educador buscam superar uma primeira visão ingênua por uma visão crítica do mundo, partindo para a transformação do contexto vivido.

Teve especial destaque a experiência desenvolvida por Freire e sua equipe no início da década de 1960 na cidade de Angicos no Rio Grande do Norte, em que cerca de 300 trabalhadores/as rurais foram alfabetizados/as em 40 horas. Discutiremos essa experiência no próximo tópico, mas o sucesso dessa e de outras experiências de alfabetização realizadas com operários, camponeses e trabalhadores/as em geral rendeu a Freire o convite para coordenar o Plano Nacional de Alfabetização de Adultos do governo João Goulart.

Sem desconsiderar o caráter populista deste governo, que tinha como um de seus objetivos vincular a ampliação do número de alfabetizados/as ao aumento do número de votantes, Freire disputava uma concepção de educação crítica voltada para a conscientização das classes populares em contraposição às campanhas de alfabetização de adultos, até então hegemônicas, que reproduziam materiais e metodologias elaborados para o público infantil.

O plano de alfabetização foi interrompido com o golpe empresarial-militar de abril de 1964 e Freire foi preso durante 72 dias, saindo do país em seguida e passando 16 anos no exílio. Durante esse período esteve em dezenas de países, vivendo e trabalhando em locais como Bolívia, Chile, Estados Unidos, Suíça, Guiné-Bissau e Cabo Verde, sempre pensando e fortalecendo as relações da educação com processos emancipatórios. Saul & Saul (2017) aponta que o período em que Freire viveu no exílio foi importante para o desenvolvimento de sua pedagogia política em novos contextos de prática e teoria, revisitando e sistematizando suas formulações.

Quando estava exilado no Chile, em 1968, escreveu *Pedagogia do Oprimido*, sua obra mais conhecida e de maior alcance. Inicialmente proibido no Brasil pela censura do período

ditatorial, o livro foi somente publicado no país em 1974. Com mais de um milhão de cópias vendidas ao longo dos anos, nos dias atuais é o terceiro livro mais citado em trabalhos acadêmicos da área de ciências sociais em todo o mundo.

Para Mota Neto (2016) o livro *Pedagogia do Oprimido* marca uma virada no pensamento de Freire pela radicalização de suas ideias por meio de uma leitura claramente mais politizada e progressista da história do que em seus trabalhos anteriores. O texto se associa, no plano intelectual, ao marxismo não ortodoxo e, no plano da estratégia política, ao projeto socialista das esquerdas democráticas. Demarca ainda a concepção humanista de mundo, educação e ser humano de Freire a partir do entendimento de que homens e mulheres têm a liberdade como vocação ontológica de *ser mais*.

Nas palavras de Pedrosa (2021):

Pedagogia do oprimido traz elementos essenciais para o entendimento de fenômenos que permanentemente presentes no cotidiano são naturalizados e concebidos como imutáveis, gerando uma paralisação coletiva e um desconhecimento individual das potências existentes em cada ser humano e nos diferentes grupos aos quais se agregam (p.03).

Um tema central da educação popular na perspectiva de Paulo Freire é o da opressão e dos possíveis caminhos para a sua superação. A partir do pensamento freiriano, é possível entender a opressão como uma forma de funcionamento de poder. Nessa perspectiva, o oprimido - categoria que representa populações historicamente consideradas periféricas como mulheres, proletários e negros - não é somente aquele ou aquela que suporta a opressão decorrente de uma relação de dominação, mas a opressão em si é uma relação dialética entre opressores e oprimidos.

Nessa relação os oprimidos também podem incorporar a lógica opressora, em um processo de adesão que também foi sinalizado por Frantz Fanon. Assim, sua luta não é somente contra o opressor, mas pela superação das relações de opressão. Para Freire (2016), apenas os oprimidos podem lutar pela restauração da humanidade de todos, pois conhecem a opressão verdadeira, sendo esta sua grande tarefa humanista e histórica. Nesse sentido, a finalidade da educação é criar condições de superação das opressões e injustiças presentes na sociedade.

Em um contexto sócio-político de intensa repressão e cerceamento do pensamento crítico como o promovido pela ditadura empresarial-militar os princípios da educação popular preconizados por Freire libertaram-se da visão centrada unicamente na pedagogia alfabetizadora e se abriram para a formação de sujeitos através de organizações sindicais, associações profissionais e de bairros, centros culturais, centros de estudos e imprensa. Como

efeito disso, uma série de experiências emancipatórias ocorreram no Brasil inspiradas pela educação popular. Em bairros populares, por exemplo, foram retomadas as sociedades de amigos do bairro e associações de moradores, além de movimentos por creches, saúde, habitação, transporte, legalização de loteamentos clandestinos, educação, saneamento básico e outras demandas locais (PEDROSA, 2021).

Freire voltou ao Brasil em 1980, período da anistia política e de fortalecimento dos processos de redemocratização do país. Passou a exercer o magistério em diferentes universidades e participou da fundação do Partido dos Trabalhadores (PT). No final da década de 1980, após a morte de sua companheira Elza Freire e de um novo casamento com Ana Maria Freire, assumiu por dois anos a gestão da Secretaria Municipal de São Paulo no governo petista de Luiza Erundina, trabalhando intensamente pela democratização da escola pública.

Na década de 1990, Freire publicou uma série de livros em parceria com autores brasileiros e estrangeiros, consolidando sua já vasta obra. Nesse período Mota Neto (2016) aponta que suas reflexões giravam em torno da ética, da identidade e da diversidade cultural. Preocupava-se com os discursos fatalistas neoliberais, associados à globalização da economia que negam o papel da história, do sujeito e da utopia. Em contraposição, mostrava-se cada vez mais esperançoso e indignado, empenhado tanto na denúncia da opressão, quanto no anúncio da liberdade.

Faleceu em 02 de maio de 1997 aos 75 anos tendo ainda uma série de publicações póstumas na década de 2000 organizados pela sua companheira e sucessora legal. Pelo conjunto de sua obra e militância educacional, Freire se tornou uma referência internacional sendo condecorado e homenageado em diversos países através de 41 títulos de doutorado *honoris causa*. Foi declarado patrono da educação brasileira em 2012, através da lei 12.612, sancionada pela então presidente Dilma Rousseff e é hoje considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial.

Kohan (2019) faz uma análise filosófica da vida e da obra de Freire e afirma que ele se inscreve em uma tradição de pensamento em que a filosofia está diretamente comprometida com a transformação do estado das coisas. O autor ressalta que Freire tem um entendimento da filosofia como práxis, ação e reflexão, unidade dialética do sujeito-objeto, teoria e prática voltadas para a transformação do mundo. Assim, em Freire, a leitura do mundo é necessariamente uma práxis transformadora deste.

4.4 - A EXPERIÊNCIA DE ANGICOS E O MÉTODO PAULO FREIRE

Angicos foi uma das primeiras cidades a receber a proposta de alfabetização de adultos baseada no método Paulo Freire. A ampliação das experiências de alfabetização que Freire vinha desenvolvendo em Recife no final da década de 1950 e início de 1960 foram possibilitadas por uma parceria com o governo do Rio Grande do Norte que tinha como promessa de campanha a alfabetização de parte da população do estado. Nessa época, os índices de analfabetismo no estado chegavam a 70% da população adulta. Dos 30% restantes, 10% eram semianalfabetos, capazes apenas de assinar o seu nome (Lyra, 1996). Assim, em Angicos, Paulo Freire e sua equipe receberam o apoio e os recursos que não tiveram acesso em Pernambuco.

O processo de alfabetização proposto por Freire para a população potiguar envolvia uma equipe formada por educadores e universitários voluntários que utilizavam suas férias de verão para participarem de um curso de formação oferecido pelo Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife, que os introduziu ao método de alfabetização tendo como professor Paulo Freire, entre outros profissionais.

No final de 1962 parte dessa equipe de educadores esteve em Angicos e fez um primeiro levantamento vocabular da população. Nesse levantamento, foram escolhidas 400 palavras entre elas, as seguintes: belota, voto, povo, sapato, chibanca, milho, feira, expresso, xiquexique, salina, goleiro, tigela, cozinha, jarra, fogão, bilro, almofada (LYRA, 1996). As palavras incluíam expressões típicas da região e formas particulares das experiências do grupo. O conjunto de palavras escolhido para o processo de alfabetização seguiu critérios sintáticos, semânticos e levou em consideração o poder de gerar problematizações e debates de cada palavra. A experiência teve seguimento nos primeiros meses de 1963, quando essa mesma equipe voltou à Angicos e empregou o método Paulo Freire através de círculos de cultura com a população local.

Os círculos de cultura, dispositivo que ficou definitivamente associado à pedagogia freiriana, foram baseados em experiências comunitárias de trabalho com grupos ocorridas em diferentes contextos no Brasil e na América Latina nas décadas de 1950 e 1960, onde era incentivada a participação ativa e co-responsável de educadores e educandos em processos de formação. Brandão (2008) afirma que esses grupos assumiram diversos formatos e serviram a diferentes projetos sociopolíticos e culturais, guardando em comum o desejo de dissolução dos modelos hierarquizados antecedentes e de democratização da palavra, da ação e da gestão coletivizada e consensual do poder.

Na metodologia freiriana os círculos de cultura podem ser descritos como uma forma de ensinar e aprender fundada na horizontalidade das interações pedagógicas, no diálogo e na vivência da aprendizagem como um processo ativo e partilhado de construção do saber (Brandão, 2008). Nos círculos, educadores e educandos se posicionam em roda, onde ninguém ocupa um lugar proeminente, o que tem por base a concepção de uma pedagogia centrada na igualdade de participações livres e autônomas que, por sua vez, visa formar sujeitos igualmente autônomos, críticos e criativos. Para tanto, o diálogo é uma ferramenta pedagógica central, onde cada participante é convidado a dizer sua palavra, exercitando ainda a solidariedade na escuta da palavra do outro.

Nas palavras de Freire (2019):

No círculo de cultura, a rigor, não se ensina, aprende-se em reciprocidade de constâncias; não há professor, há um coordenador, que tem por função dar as informações solicitadas pelos respectivos participantes e propiciar condições favoráveis à dinâmica do grupo, reduzindo ao mínimo sua intervenção direta no curso do diálogo (p.15).

Brandão (2008) sistematiza quatro principais fundamentos dos círculos de cultura freirianos:

- cada pessoa é considerada uma fonte original e única de saber. Este saber possui um valor em si por representar uma experiência singular de vida e de partilha na vida social.
- cada cultura representa um modo de vida e uma forma original e autêntica de ser, viver, sentir e pensar de uma ou várias comunidades sociais.
- ninguém educa ninguém, mas também ninguém se educa sozinho. As pessoas educam-se umas às outras. Ensinam e aprendem mutuamente através de um diálogo mediatizado por mundos de vivências e de cultura construídos através de suas trajetórias de vida que podem, e devem, ser partilhados no processo educativo.
- alfabetizar-se e educar-se é algo mais do que aprender a ler palavras e desenvolver habilidades instrumentais. Significa aprender a ampliar a leitura crítica e criativa do mundo de forma a poder transformá-lo.

Em Angicos, os círculos começaram a ser realizados em 28 de janeiro de 1963 com a população que havia sido previamente convidada pelos educadores voluntários através de visitas de porta em porta e anúncios em carro de som que diziam que qualquer interessado/a poderia aprender a ler e escrever. Foram mais de 300 interessados/as. Era uma população empobrecida que vivia, majoritariamente, da lida do trabalho agrícola no calor que

rotineiramente ultrapassava os 40 C° na região e assolada pelas precárias condições de vida na época.

Na descrição de Germano (1997):

Lá estavam presentes os subalternos, as domésticas, operários, trabalhadores rurais, pedreiros, serventes, artesãos, lavadeiras, motoristas, carpinteiros etc. Que responderam majoritariamente que desejavam aprender a ler e a escrever "para melhorar de vida (p.392).

Os encontros dos círculos eram realizados durante a noite, com duração de 1 hora cada, já que durante o dia os/as educandos/as estavam trabalhando. No período do dia os monitores e coordenadores dos círculos se reuniam para refletir sobre o que tinha acontecido na noite anterior, além de planejar as próximas atividades que seriam desenvolvidas.

Uma fonte preciosa de informações sobre esta experiência é o livro “As quarenta horas de Angicos: uma experiência pioneira de educação” escrito por Carlos Lyra, um dos educadores que coordenou a experiência na época e que conseguiu preservar relatórios, entrevistas, slides, gravações, fotografias, etc.

Este trecho extraído do livro de Lira (1994) descreve em detalhes, como se davam os encontros, a aplicação do método e o processo de alfabetização:

Dia 28 de janeiro de 1963, segunda-feira.

Primera hora: alfabetização

Palavra geradora: belota

Projeção: a palavra ‘*belota*’ foi escolhida dentro de uma situação sociológica local: um homem de Angis, vestido tipicamente, montado em um burro, em uma cena característica da seca do Nordeste, com uma chibata na mão, na qual se vêem, em primeiro plano, belotas e cores bem vivas. Na parte superior esquerda, em destaque, a palavra ‘*belota*’

‘*Belota*’, corruptela local de borleta, borla, bolota. Enfeite de varanda de rede de dormir, chibata, chicote e rebenque de couro, muito comuns na região.

Pergunta: o que vemos aí?

Desse momento em diante, levamos o grupo a debater (dialogar), analisando, estimulando ao máximo a expressividade oral e a capacidade crítica dos participantes. Associação da cena à realidade brasileira: efeitos da seca, pau-de-arara, êxodo rural, exploração do homem pelo homem, importância da fixação do homem ao solo, etc

Esgotada a análise da projeção, mostramos que o que eles chamam de belota escreve-se assim: *belota*, apontando para a palavra geradora. “Esse letrume?”, disse o sr. Pedro. Pronunciamos a palavra *belota* e todos a repetiram, tendo o cuidado de apontar sempre da esquerda para a direita. Leitura coletiva e individual (...) Quantas vezes abrimos a boca para dizer a palavra *belota*?

Projetamos agora um slide em que as sílabas aparecem separadas: *be lo ta*.

- Qual o primeiro pedaço da palavra *belota*?..... *be*
- Qual o segundo pedaço da palavra *belota*?..... *lo*
- Qual o terceiro pedaço da palavra *belota*?..... *ta*

Insistimos um pouco nesta parte, dizendo que cada pedaço daquele fazia parte de uma família de letras, que se chama sílaba (...) projetamos um slide contendo todas as famílias de letras: *ba be bi bo bu, la le li lo lu, ta te ti to tu*.

Ao ser mostrada esta ficha, pedimos a eles que encontrassem a palavra *belota*. Leitura individual e coletiva das diversas famílias de letras, para que a partir daí eles

começassem a compreender o mecanismo de formação de palavras. E, mostrando que cada sílaba faz parte de uma família de letras, fomos acrescentando lenta e gradativamente outras famílias, formando assim novas palavras geradoras, com o que fizemos o aprendizado da leitura e da escrita (Lyra, 1996, p.34).

Conforme descrito na passagem, o método buscava a todo momento dialogar com a realidade e com o cotidiano de vida e trabalho dos/as educandos/as. Para tanto, o uso de palavras que compunham o seu universo vocabular e cultural era fundamental, pois traziam consigo situações cotidianas e existenciais. Dali eram extraídos os vocábulos de mais ricas possibilidades fonéticas e de maior carga semântica, entendendo que essas palavras, uma vez transfiguradas pela leitura crítica, se transformariam em, mais do que palavras escritas, em leituras ampliadas sobre o mundo. Essas palavras são chamadas geradoras porque, através da combinação de seus elementos básicos, propiciam a formação de outras palavras (FREIRE, 2019).

Após o mapeamento das palavras geradoras, as mesmas eram representadas visualmente através de quadros, slides, imagens, etc. Nesse processo o educando ganhava distância para olhar a palavra que representava sua experiência de uma outra forma. Freire propunha um exercício de abstração através de representações da realidade concreta, para alcançar a razão de ser dos fatos. Essas representações são denominadas codificações.

Sobel (2020) aponta algumas condições necessárias para a elaboração das codificações:

- Representar situações conhecidas pelos indivíduos para que nelas se reconheçam;
- O tema central não pode ser nem tão explícito, nem tão enigmático;
- Na organização dos elementos que a constituem devem construir possibilidades de temas;
- Ao refletir uma situação existencial, deve constituir objetivamente uma totalidade, em que seus elementos estejam em interação, para que não se perca a percepção das relações dialéticas;
- Devem, tanto quanto possível, representar contradições;

Posteriormente essas mesmas representações eram decodificadas em um processo de análise da situação vivida que ia do abstrato ao concreto. Nessa perspectiva, a decodificação é mais do que a tradução de código, mas uma leitura ampliada da realidade codificada, apreendendo as causalidades implícitas e explícitas na codificação.

A 'codificação' e a 'descodificação' permitem ao alfabetizando integrar a significação das respectivas palavras geradoras em seu contexto existencial - ele a redescobre num mundo expressado em seu comportamento. Conscientiza a palavra como significação que se constitui em sua intenção significante, coincidente com intenções de outros que significam o mesmo mundo (Freire, 2019, p.15).

A partir da codificação/descodificação da palavra geradora, o/a educando/a decompunha a mesma em seus elementos silábicos e se familiarizava com o mecanismo de composição e recomposição de novas palavras, que o possibilitava visitar criticamente as palavras de seu mundo para, posteriormente, também escrever suas próprias ideias e palavras.

O caráter participativo do método co-responsabilizava o/a educando/a convocando-o a todo tempo a assumir uma postura ativa na construção e sistematização de seus conhecimentos, se contrapondo ao que Freire nomeou de *educação bancária* (Freire, 2019). A educação bancária, perspectiva dominante nos processos educativos conservadores, mantém e estimula a contradição opressor/oprimido, ao partir do pressuposto de que o educador é o sujeito da ação, que pensa, disciplina e detém os saberes. Nesta perspectiva, os educandos são vistos como objetos que vão receber conteúdos, visto que nada sabem. São como recipientes de conteúdos que meramente se ajustam a um mundo já dado onde a opressão é naturalizada.

Seguindo as etapas do método freiriano, após ocorrer o levantamento do universo vocabular, a seleção das palavras geradoras e os processos de codificação/descodificação, os/as educandos/as começavam então a formar novas palavras ou mesmo frases utilizando as famílias de sílabas trabalhadas. Os sentidos semântico e político das palavras eram também discutidos e problematizados na perspectiva de que a leitura e escrita da palavra estavam, necessariamente, vinculadas à leitura do mundo.

A dimensão política do método freiriano é explicitada no seguinte relato de um dos círculos de cultura realizados em Angicos, quando os/as educandos/as, já mais familiarizados com a escrita, foram convidados/as a formarem frases a partir de palavras e temas discutidos ao longo dos encontros:

Frequência: 12 participantes.

O que é o Brasil? Noções a respeito do país e da capital.

Todos sabem ler. 90% alfabetizados.

Frases:

- O Brasil é rico mas vive sujeito aos outros.

- Massa, o que é enrolado.

- Povo é o que vota e é consciente.

- Muitas vezes o povo pode ser massa, porque pode ser enrolado.

- Os políticos às vezes são mais inconscientes de que a própria massa

Não se lembram do conceito de democracia. Já de Constituição, todos se lembram.

- Constituição é a lei que manda nas outras.

- Por que esse negócio é tão bom e os políticos não botam para fora.

- Reforma agrária é divisão de terras em equilíbrio. Mas a gente precisa do dinheiro.

Não esqueceram a questão da valorização do trabalho.

(LYRA, 1996, p. 97).

A ampliação da leitura do mundo está vinculada a *conscientização*, objetivo central do método, tanto quanto a alfabetização. O processo de conscientização pode ser descrito como

uma passagem da consciência ingênua para a consciência crítica: o primeiro termo corresponde à uma apreensão mais simplista da realidade, em que o sujeito, embora perceba os fenômenos, não sabe tomar um distanciamento deles, a fim de julgá-los; o segundo corresponde ao movimento de tornar mais metodicamente rigorosa a curiosidade e o estranhamento da situação (PARO, VENTURA & SILVA, 2019).

Familiarizados com a leitura e com a escrita e com uma perspectiva crítica sobre a realidade do qual fazem parte, os/as educandos/as podiam, enfim, dizer sua palavra:

se dizer a palavra verdadeira, que é trabalho, que é práxis, é transformar o mundo, dizer a palavra não é privilégio de alguns homens, mas direito de todos os homens. Precisamente por isto, ninguém pode dizer a palavra verdadeira sozinho, ou dizê-la para os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais (FREIRE, 2019, p.109).

Ao fim da experiência, cerca de 300 adultos foram alfabetizados em 40 horas, através das práticas educacionais orientadas por Paulo Freire. Germano (1997) aponta que o trabalho de alfabetização de Freire, que até então era desenvolvido de forma incipiente no Recife, ganhou grande visibilidade a nível nacional e internacional. Com isso estiveram presentes em Angicos observadores, especialistas em educação e jornalistas, não somente dos principais meios de comunicação do Brasil, como do exterior.

Em 2 de abril de 1963, o encerramento das atividades contou com a presença do então presidente da república João Goulart e outras autoridades, que presenciaram um discurso feito por um representante dos/as educandos/as e a entrega de cartas escritas pelos/as recém-alfabetizados/as.

Uma dela foi transcrita por Lyra (1996):

Senho Presidenti
E neste momento que peço no meu lapis pra lhi comunicar as minhas necessidade. Agora mesmo sou maça, sou povo e posso esigi meus direito. Senho presidenti a gente tem percisão de muita coisa como: reforma agrária Escola e que o senho bote as leis da constituição pra fora. Tenho duas filas pra edocar e não tenho recuso porço peço ao senho bouça di estudo pra que elas não cresam como eu cresi. Francisca de Andrade (Lyra, 1996, p.116).

Também o próprio Paulo Freire fez uma fala na cerimônia a qual revela muito da sua concepção de educação e de sujeito, assim como o profundo respeito aos saberes populares:

Quebramos uma série de tabus metodológicos. Superamos a escola pelo que nós chamamos de Círculo de Cultura; o aluno pelo participante de debates; a aula pelo diálogo; o programa acadêmico por situações sociológicas desafiadoras, que nós pomos diante dos grupos com quem debatemos e de quem arrancamos uma sabedoria que existe e que é, esta sabedoria, opinativa e existencial do povo (Lyra, 1996, p.116).

Hoje há poucos registros da época sobre o que ocorreu em Angicos, como o citado livro de Carlos Lyra, já que, devido à repressão da ditadura empresarial-militar instalada no país em 1964, meses depois da formatura dos/as educandos/as, muitos/as deles/as queimaram seus cadernos e anotações pela ameaça de serem associados/as ao comunismo. Boa parte dos materiais e registros das equipes de educadores/as foram apreendidos e destruídos e alguns desses/as educadores/as foram presos à época.

No entanto, a experiência de Angicos se transformou em um símbolo da educação popular e da potência do método desenvolvido por Freire, no país e no mundo.

4.5 - APROXIMAÇÕES ENTRE PAULO FREIRE E O PENSAMENTO DECOLONIAL

Ao longo de sua extensa obra, Paulo Freire, em diferentes momentos, estabeleceu conexões com posições teóricas e autores/as do campo da decolonialidade. Além da já discutida relação com Fanon e a aproximação da expressão ‘condenados da terra’ com a dialética entre opressores e oprimidos, Penna (2014) identifica convergências entre o pensamento de Freire e a teoria decolonial na denúncia da ‘estrutura opressora’, herança deixada pelo colonialismo na América Latina. A autora destaca ainda como ponto de aproximação a analogia metrópole-colônia / opressor-oprimido utilizada por Freire para se referir aos processos opressivos de invasão cultural.

A partir da compreensão que a colonização não terminou com a derrocada do regime colonial e com a independência do Brasil, ponto em comum com outros pensadores decoloniais que apontam a colonialidade como continuidade dos processos de colonização, Freire considerava que a herança colonial se expressava na forma de valores, ideias, comportamentos, normas institucionais e, também, através da própria educação.

Essa concepção se expandiu a partir das décadas de 1970 e 1980 quando Freire conheceu de perto o trabalho de reconstrução nacional de nações africanas como Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde, recém-libertas do jugo colonial. A partir daí o autor aprofundou a discussão sobre o papel da educação na manutenção ou transformação do regime colonial enfatizando dimensões como a língua, a cultura e o trabalho.

Mota Neto (2016) destaca as contribuições das ideias de Freire ao pensamento decolonial pela sua capacidade de construção de uma pedagogia a partir do lugar da subalternidade, identificando os processos de dominação, mas também e de resistência empreendidos pelos oprimidos. Mais do que isso, Freire teve como *locus de enunciação*, sua

própria condição de pensador do Sul Global que transitou pela América Latina, África, Estados Unidos e Europa, locais onde ocupou, discursiva e geopoliticamente, o lugar do oprimido, o que marcou sua obra como um testemunho crítico da modernidade/colonialidade.

Sobre a aproximação do pensamento de Freire com a perspectiva decolonial, Mota Neto (2018) aponta que:

a concepção decolonial se assenta em Paulo Freire em face de sua posição de educador terceiro-mundista, cujo lugar de enunciação é o ocupado pelos oprimidos dos sistemas-mundo; posição que o leva, em toda a sua obra, a denunciar o colonialismo e a colonialidade, e a criar, experimentando, uma proposta político-pedagógica descolonizadora, fundamentada em uma utopia ético-política de libertação da opressão via construção do socialismo democrático (p.149).

Ainda para Mota Neto (2016), a concepção decolonial do pensamento freiriano está assentada na crítica de seis fenômenos moderno-coloniais. São eles:

- *a crítica à inexperiência democrática da sociedade brasileira, herança do regime colonial ou semicolonial no país.* Decorrente da constatação realizada ainda nas suas primeiras elaborações teóricas, como a tese *Educação e Atualidade Brasileira*, de que é preciso pensar organicamente o Brasil, recusando a imagem de país atrasado em comparação com a Europa, e defendendo a educação como caminho para a formação de uma consciência crítica da realidade nacional (FREIRE, 2003).
- *crítica à desumanização/massificação/coisificação do ser humano e, em específico, dos colonizados.* Para Freire a coisificação do ser humano consiste na negação de sua vocação ontológica de *ser mais*, e tem início na história brasileira na importação de modelos exteriores de silenciamento e alienação do povo, decorrentes da colonização. Assim, o dilema básico dos países subdesenvolvidos como o Brasil seria o de optar por uma educação para a mudança e libertação, ou uma educação para a domesticação e alienação.
- *crítica à teoria antidialógica da opressão e, em especial, à invasão cultural.* Na perspectiva freiriana a invasão cultural conduz à inautenticidade do ser dos invadidos, reproduzindo valores e padrões culturais das elites invasoras que justificam ideologicamente suas ações de dominação e violência. Como alternativa, a educação dialógica e transformadora é um caminho para que homens e mulheres decifrem a si mesmos, compreendendo o processo de opressão em que estão imersos para que, mais conscientes, possam fazer da educação uma ferramenta de transformação e humanização do mundo.

- *crítica ao problema da dependência nas relações imperialistas e neocoloniais entre o Norte e o Sul Global.* Dialogando com a teoria da dependência, Freire compreende que a mesma é exercida pelo domínio de uma sociedade-dirigente sobre uma sociedade-objeto, cujo poder é exercido pela manipulação política, econômica e cultural da sociedade dependente com o apoio das elites dirigentes das sociedades dominadas, que atuam como metástases das elites dirigentes das sociedades metropolitanas (MOTA NETO, 2016).
- *crítica à educação e aos sistemas de ensino coloniais.* A escola colonial nega as referências culturais e históricas dos povos colonizados, demandando um profundo trabalho de enraizamento cultural e identificação histórica dos colonizados com sua ancestralidade, referências simbólicas e lutas populares para se reinventarem em um processo de resistência, conscientização e reinvenção da liberdade.
- *crítica à razão determinista da modernidade e à pós-modernidade neoliberal.* Em suas obras da década de 1990, Freire debate a questão da pós-modernidade criticando o cientificismo moderno, que desvaloriza os saberes advindos da experiência e apontando a necessidade de superação dos discursos fatalistas neoliberais. Nas palavras de Mota Neto (2016), Freire “chamava atenção para não confundirmos a busca científica pela verdade com a neutralidade da ciência, que efetivamente não existe, porque sempre esconde uma opção política” (p.196).

A partir dos pontos enumerados por Mota Neto (2016) e dos referenciais das teorias decoloniais já mencionados ao longo deste texto, aventamos que Paulo Freire propôs um processo de *descolonização epistemológica* através de seu método educativo. Conforme discutido anteriormente, o processo de descolonização epistemológica implica a problematização dos paradigmas eurocêtricos dominantes, seguida pela aproximação com as práticas e saberes formulados nas lutas cotidianas dos diferentes povos que historicamente tiveram seus conhecimentos negados ou mesmo apagados através da colonização.

Nesse sentido, fazemos coro às palavras de Nascimento (2000):

Juntas, a teoria decolonial e a educação popular freiriana contribuem para a formação de novos espaços de saber, de discussão e de reflexão. Nesse último caso, se a educação popular tem sido usada na prática cotidiana, no dia a dia de diversas comunidades e em projetos de intervenção em educação em saúde, por exemplo; a teoria decolonial, por sua vez, poderá contribuir para o questionamento da episteme que preside a racionalidade ocidental, trazendo para o campo novos olhares posicionados fora do aparato cultural e ideológico da colonialidade-modernidade (p.45).

Ainda para Nascimento (2020) a teoria decolonial e a educação popular contribuem para a formação de novos saberes e práticas, inclusive no campo da educação em saúde. Discutiremos essas possíveis contribuições e como a Educação Popular em Saúde se consolidou ao longo dos últimos anos como campo teórico-metodológico e prática social voltada para a garantia do acesso às ações de saúde e pautada por valores promotores de relações mais humanizadas.

4.6 - A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Historicamente normativa, a educação em saúde no Brasil teve como principal modelo, até meados da década de 1960, o sanitarismo campanhista baseado na prevenção de doenças através de campanhas de vacinação e higiene, bem como nas intervenções estatais sobre os espaços urbanos e coletivos.

Pedrosa (2021) identifica a educação popular como movimento pedagógico e político da década de 1960, no momento que o Brasil tinha duas perspectivas: reconhecer as forças populares e fortalecer a frágil democracia em inicialização construindo um projeto de desenvolvimento de caráter democrático e popular ou se entregar sem barreiras ao capitalismo expansionista e monopolista da época. O segundo caminho foi escolhido com a instauração da ditadura empresarial-militar no país.

Com o início da ditadura em 1964, houve uma significativa diminuição da participação direta do Estado na assistência à saúde da população e uma acentuada transferência de recursos e serviços para a rede privada. Apenas quem tinha carteira de trabalho assinada tinha direito a assistência médica pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), criado em 1974. Os que estavam fora desse universo buscavam atendimento em instituições filantrópicas ou privadas, e os mais pobres eram tratados como indigentes. Nesse cenário doenças como dengue, meningite e malária se intensificaram e houve aumento das epidemias e piora de indicadores de saúde como a mortalidade infantil.

A partir da década de 1970, uma série de experiências comunitárias de saúde se intensificaram no vazio assistencial deixado pela ditadura. A educação em saúde então começa a passar por uma significativa transformação. Nascimento (2020) sinaliza que Paulo Freire, ainda que não tenha se debruçado diretamente sobre o campo da saúde em sua obra, ao construir sua concepção de educação popular baseada no diálogo e na superação das relações de opressão, acabou por influenciar diversos trabalhos realizados no campo da saúde neste período.

Nas palavras do autor:

Paulo Freire e teoria decolonial constituem-se em amparos teóricos e metodológicos capazes de tensionar o positivismo nos marcos da educação em saúde, ao postular uma espécie de “insubordinação epistêmica” pela via da introdução de questões e enfoques até então pouco ou nada considerados por esse campo (NASCIMENTO, 2020, p. 37).

Vasconcelos (2010) aponta que a organização de movimentos populares e comunitários de saúde esteve na base do movimento da reforma sanitária brasileira, o qual, posteriormente, teve como desdobramento o SUS. O fortalecimento de redes de solidariedade nas comunidades e a discussão de problemas de saúde locais viabilizaram a formação de outras práticas de saúde e ajudaram a formar uma geração de profissionais e acadêmicos que lutavam contra a ditadura e a perspectiva privatista, biomédica e hospitalocêntrica de saúde.

Para o autor:

Percebia-se que a atenção médica tradicional não era injusta apenas por ser oferecida de forma limitada aos pobres, mas também porque a sua racionalidade interna reforça e recria, no nível das microrrelações, as estruturas de dominação da sociedade. O seu biologicismo, o autoritarismo do doutor, o desprezo ao saber e à iniciativa do doente e seus familiares, a imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais, o mercantilismo e a propaganda embutida dos grupos políticos dominantes são exemplos de alguns dos mecanismos entranhados na assistência à saúde oficial que se procurava superar (VASCONCELOS, 2010, p. 274).

Para Sobel (2020), as ações de educação em saúde com ênfase biologicista e médico-centradas, remetem às práticas educativas na perspectiva da educação bancária, uma vez que estas se constituem como ato de depósito. Nessa perspectiva, o profissional de saúde é o que sabe e o que deposita nos/as usuários/as o que devem fazer com sua saúde. As ações em saúde não orientam no sentido da conscientização, mas no depósito de atitudes, comportamentos, prescrições e remédios.

Os efeitos simbólicos e concretos das práticas da dita medicina tradicional são presentes até os dias atuais, já que a dicotomia entre o saber biomédico e o saber popular acentua distanciamentos entre profissionais de saúde e a população em geral. Este afastamento, por sua vez, tem o efeito de criar um perigoso viés no olhar de profissionais e acadêmicos em relação às diferentes formas de organização comunitária e suas buscas pela produção de cuidado.

Muitas vezes, estas populações, em especial as mais vulneráveis, são consideradas ignorantes e desinteressadas na assimilação dos conteúdos prescritos pelos profissionais de saúde e validados pela ciência, mas que pouco dialogam com a realidade de seu cotidiano. Sobre esta aparente crise entre saber acadêmico e popular, o historiador, professor e pesquisador Victor Valla desenvolveu importantes reflexões as quais discutiremos brevemente a seguir.

4.7 - A CRISE DE INTERPRETAÇÃO É NOSSA: A CONTRIBUIÇÃO DO PENSAMENTO DE VICTOR VALLA

Victor Valla (1937-2009) foi um educador, pesquisador, teórico, intelectual e ativista. Professor emérito da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), dedicou-se ao estudo e às experiências em educação popular e Saúde Pública. Estudioso das condições de vida das classes populares, especialmente nas favelas do estado do Rio de Janeiro, foi um dos criadores do Centro de Estudos da População da Leopoldina (CEPEL), na década de 80, onde pôde aplicar conceitos da Educação Popular em Saúde. Dentre uma importante obra sobre educação popular e Saúde Pública, que inclui diversos livros, textos e artigos, Valla escreveu em meados da década de 1990 o texto *A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas*. Nele o autor se debruça sobre um tema central na Educação Popular em Saúde: a dificuldade em reconhecer os saberes populares como válidos e legítimos em contraste com o conhecimento científico e/ou acadêmico.

Na perspectiva de Valla, os saberes populares são aqueles construídos a partir das experiências cotidianas de vida e trabalho das pessoas. À essas pessoas é importante destacar uma dimensão de classe, gênero e raça: são trabalhadores e trabalhadoras que dependem de sua força de trabalho para sobreviver, negros e negras que criam cotidianamente estratégias de enfrentamento ao racismo, enquanto dimensão estrutural da sociedade capitalista, mulheres que resistem criativamente ao patriarcado e ao machismo, enfim, aqueles e aquelas que, embora considerados periféricos ou mesmo marginais diante do que é construído como padrão na sociedade moderna capitalista, constituem a grande maioria dos sujeitos que formam a complexa e desigual realidade social brasileira.

Situando a discussão no campo da saúde, Valla aponta que a forma como profissionais e acadêmicos lidam com populações vulneráveis e em situação de pobreza é marcada por preconceitos e distanciamentos, muitas vezes oriundos das diferenças de classe, raça e acesso à educação formal entre profissionais de saúde e população.

Nas palavras de Valla (1996):

a formação escolarizada da classe média e mesmo daqueles profissionais que agem como mediadores entre os grupos populares e a sociedade (através de partidos políticos, ONGs, igrejas, sindicatos) frequentemente leva-os a ter dificuldade em aceitar o fato de que o conhecimento é produzido também pelas classes subalternas (p.187).

Valla (1996) identifica lógicas organizativas distintas entre os profissionais de saúde, que são formados a partir de um referencial de previsão, fruto do saber da ciência moderna, ainda hegemônico na formação desses profissionais, que tem a busca de previsibilidade como um de seus pilares. Já a população se organiza a partir de uma lógica de provisão, que seria formada a partir de um repertório vivencial marcado pela luta pela sobrevivência, onde o acúmulo de recursos é uma estratégia para prover as eventuais necessidades, atuais ou futuras.

Sem diminuir a atualidade de sua crítica, é importante situar historicamente o texto. O mesmo foi escrito em meados da década de 1990 em um contexto onde a educação popular se aproximava da esfera da saúde por meio de experiências - das quais Valla participou ativamente - que foram desenvolvidas em favelas e regiões periféricas da cidade do Rio de Janeiro, como, por exemplo, a experiência do CEPEL.

Desde então, houve importantes avanços no diálogo entre a educação popular e a Saúde Pública com o fortalecimento da atenção básica ocorrido no país nos anos 2000, fundamentalmente através da expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a ênfase em um modelo de cuidado territorial e comunitário. Também a aprovação da PNEPS-SUS em 2013 pode ser apontada como um marco que, dentro de suas principais ações de consolidação, tem como eixo, até os dias atuais, a qualificação de profissionais de saúde e de lideranças populares nos referenciais da educação popular.

No entanto, a crise de interpretação citada no título do texto, ainda existe na medida em que os espaços de produção de saber, e os próprios serviços de saúde, ainda revelam em seus cotidianos muitas dificuldades no reconhecimento da legitimidade dos saberes das classes populares. É possível apontar, inclusive, que esse é um ponto de aproximação com o debate decolonial sobre epistemologias dominantes.

A atualidade do pensamento de Valla, assim como sua aproximação com as teorias decoloniais, reside na defesa de que os atores populares produzem teorias explicativas da realidade, as quais não devem ser hierarquizadas tomando como parâmetro o conhecimento científico hegemônico. Está discutida no texto *A crise de interpretação é nossa* através do exemplo em que a tuberculose é descrita como uma doença hereditária por uma moradora de uma favela devido a repetição frequente do agravo naquele contexto social. Este é um modelo explicativo que remete a uma ampla avaliação do impacto das condições de vida daquela população e que se aproxima, por exemplo, da perspectiva da determinação social da doença, se contrapondo à ênfase no modelo transmissivo bacteriológico presente no pensamento biomédico.

No texto, Valla ainda dá pistas para a investigação sobre o papel que as religiões neopentecostais passaram a assumir no decorrer dos anos. O autor indica uma importante percepção das classes populares de que um processo efetivo de ampla e significativa mudança social não está colocado no horizonte da atual sociedade. Nesse sentido, pode-se pensar que a crise de interpretação em relação às formas de organização popular também é nossa, enquanto profissionais e acadêmicos ainda muito referenciados às formas de organização que se enquadram nos modelos 'clássicos' de participação como assembleias, plenárias e grupos de trabalho.

Assim, as associações de moradores, os sindicatos e partidos políticos passam por um significativo esvaziamento, por não dialogarem diretamente e não contemplarem as demandas e expectativas dos atores populares. Já as igrejas neopentecostais conseguem estabelecer um diálogo muito mais direto e agregador com essa população ao oferecer espaços de acolhimento e apoio mútuo entre seus participantes.

Por fim, Valla nos leva a pensar que as práticas em saúde, incluindo a produção de conhecimento, são muitas vezes atravessadas por um olhar colonizador de profissionais e acadêmicos sobre as populações consideradas vulneráveis, deslegitimando seus saberes e reforçando estereótipos como o mito do conformismo da população pobre, da falta de iniciativa, da apatia e da alienação.

Assim, o autor alerta que o diálogo com as classes populares não deve ser operado como um ato de benevolência ou cortesia de atores e atrizes - sejam representantes do Estado, do terceiro setor ou da academia - que atuam como mediadores junto a esses grupos. É necessário um diálogo de caráter freiriano, de produção de novos conhecimentos a partir do encontro de diferentes saberes. Portanto, para nos aproximarmos das realidades dessas populações é fundamental considerarmos as condições materiais, mas também as dimensões intersubjetivas, simbólicas e sociais que formam sua leitura de mundo.

Em relação à saúde, os saberes populares compartilham elementos de várias concepções de saúde e doença, dentre elas, a técnico-científica, mas também a ancestralidade, os saberes transmitidos através da tradição oral e a espiritualidade, o que aponta para a riqueza e a complexidade desses saberes. Retomando a aproximação com o campo da saúde mental, pode-se dialogar, por exemplo, com a dimensão sociocultural destacada por Amarante (2007) como um dos quatro pilares da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

As artes, a espiritualidade e todas as demais manifestações da cultura são potentes linguagens para discutirmos a forma como lidamos cotidianamente com a diferença, o que vai

além da loucura, e abrange, por exemplo, as relações que estabelecemos com as demais populações socialmente marginalizadas, como as pessoas em situação de rua, os que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, as pessoas em situação de privação de liberdade e as chamadas minorias étnicas.

O reconhecimento de outros saberes e visões de mundo é fundamental para criar relações de solidariedade com a diversidade e a diferença, tanto no campo da saúde mental como no da Saúde Pública como um todo.

4.8 - OS MOVIMENTOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO BRASIL

Os movimentos de Educação Popular em Saúde atuam sob a intencionalidade política de emancipar-se diante das situações de opressão utilizando pedagogias constituintes de sujeitos com capacidade de produzir sentido para suas vidas (PEDROSA, 2021). Muitos desses movimentos tiveram importante influência no processo da reforma sanitária brasileira e na construção do SUS.

No entanto, é somente no início da década de 1990 que o movimento de Educação Popular em Saúde passou a se organizar de maneira mais regular através da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1991 no I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em São Paulo. Stotz, David & Wong Un (2005) apontam que durante quase uma década o movimento funcionou como uma frágil, mas persistente, relação direta e informal entre profissionais de saúde, pesquisadores e algumas lideranças de movimentos sociais para a troca de ideias e apoio.

Nesse mesmo período, houve uma importante ampliação da cobertura do SUS com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) que posteriormente foi ampliado através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo de reorientação da rede de saúde através da atenção básica. Nesse contexto, a educação em saúde ganhou importância na reorganização de serviços e práticas e no cotidiano dos serviços de saúde.

No início da década de 2000, a Educação Popular em Saúde foi caracterizada como um movimento social pelo médico e educador popular Eymard Vasconcelos em uma intervenção pública no Congresso de Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) realizado na cidade de Salvador, Bahia no ano 2000. Nos anos seguintes

esta caracterização foi desenvolvida e consolidada através de uma série de discussões e publicações (STOTZ, DAVID & WONG UN, 2005).

Contudo, a trajetória do movimento de Educação Popular em Saúde não esteve isenta de conflitos e disputas, inclusive com outros movimentos do campo da saúde como o MOPS (Movimento Popular de Saúde) e a Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop Saúde). Foi somente em 2003, no primeiro ano do governo Lula, que os movimentos sociais de educação popular construíram uma proposta de atuação em comum através da criação da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (Aneps).

São muitas as histórias, reflexões e discussões sobre os movimentos e práticas de Educação Popular em Saúde desenvolvidas no país nos últimos anos. No entanto, pelo recorte escolhido na presente pesquisa, em específico pelo diálogo com o campo de observação da mesma, nos próximos tópicos optou-se por destacar a Aneps, maior rede de Educação Popular em Saúde do país, resgatando pontos de sua história e alguns de seus princípios. Como experiência emblemática de Educação Popular em Saúde desenvolvida no país nos últimos anos, a Tenda Paulo Freire será também brevemente apresentada em seu potencial de promoção de encontros entre diferentes saberes em espaços como congressos científicos e reuniões de movimentos sociais. Será mencionado ainda o GT de Educação Popular em Saúde da Abrasco, coletivo que tem desempenhado um importante papel na difusão de formulações, práticas e experiências através de eventos e publicações.

4.8.1 - A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps)

A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (Aneps), foi criada em 2003 durante o VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado em Brasília, com os objetivos de articular e apoiar os movimentos e as práticas de Educação Popular em Saúde, desenvolver processos formativos e reflexivos a partir da práxis da educação popular, além de construir referências para a formulação de políticas públicas.

Na constituição da Aneps estiveram presentes uma série de organizações e movimentos sociais, dentre eles a Rede de Educação Popular e Saúde (Redepop Saúde), o Movimento Popular de Saúde (Mops), a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem), o Movimento das Mulheres Camponesas (MMC), o Movimento dos Atingidos pela Hanseníase (MORHAN) e o Grupo de Trabalho da Amazônia (GTA).

Ao longo de sua existência, marcada por diversos encontros nacionais, fóruns, reuniões, mobilizações, etc., a Aneps se norteou com base nos princípios orientadores da Educação Popular em Saúde, como o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação dos sujeitos individuais e coletivos e o compromisso com a construção de um projeto democrático e popular de sociedade.

Stotz, David & Wong Un (2005) descrevem o funcionamento em rede da Aneps:

A estrutura da Rede é extremamente simples: uma coordenação escolhida entre os pares reunidos em oficinas realizadas no âmbito de congressos e outros eventos científicos e técnicos da área da saúde, operando por meio da comunicação eletrônica (lista de discussão) e comunicando-se com o público mais amplo por meio de boletins e da página na internet. Contudo é mais do que uma rede virtual, uma vez que se apóia sobre redes sociais estruturadas em núcleos universitários, centros de pesquisa ou setores técnicos de secretarias de saúde progressistas (p. 06).

Atualmente, a Aneps tem se organizado através de listas de comunicação, redes sociais e encontros periódicos. Seu último encontro nacional ocorreu em outubro de 2020 de forma remota e virtual em função da pandemia de Covid 19. Com o tema “Gera SUS - o outro mundo pela vida” o encontro se organizou em torno das discussões sobre o centenário de Paulo Freire e dos debates sobre os impactos da pandemia de Covid-19 no cotidiano da população e dos/as trabalhadores/as de saúde.

Ainda no contexto da pandemia, alguns dos/das participantes da Aneps construíram também o movimento *O SUS nas Ruas*. Desde 2020, quando surgiu, o movimento tem realizado debates online onde há trocas sobre as práticas educativas e de vigilância à saúde, com foco em especial nas atividades desenvolvidas por ACS e agentes comunitários de endemias (ACE). Há uma mobilização do movimento em torno da reivindicação de melhores condições de trabalho para estas categorias, assim como da qualificação dos/as trabalhadores/as da atenção básica para atuação no contexto da pandemia. O movimento conta com o apoio de gestores em alguns municípios, o que tem possibilitado a realização de um planejamento de forma integrada da atenção básica com o restante das ações dos sistemas locais de saúde no enfrentamento à Covid-19. Já em outros locais, têm sido realizadas parcerias informais entre os serviços de saúde, os ACS, os conselhos locais e organizações comunitárias.

4.8.2 - A Tenda Paulo Freire

A origem das experiências das tendas e demais espaços de saúde e cultura que se tornaram recorrentes em congressos e encontros no campo da Saúde Pública está associada à

mobilização dos movimentos de juventude e movimentos populares de saúde, envolvidos com a realização do Fórum Social Mundial e do Acampamento Intercontinental da Juventude, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul no ano de 2005. No fórum foi organizado o *Espaço Che* - em homenagem a Ernesto Che Guevara - o qual se configurou como laboratório de práticas, uma vez que atrelou o desafio de promover o cuidado em saúde dos acampados e participantes do fórum de forma contra-hegemônica, resgatando o saber popular no jeito de promover e fazer saúde. No *Espaço Che* ocorreram debates, rodas de conversa, oficinas, expressões da arte e da cultura populares no campo da saúde. Essa experiência potencializou o ideário de que uma outra saúde é possível, possibilitando a vivência de um jeito popular de fazer saúde, aliando conhecimentos e valorizando o saber popular (MARANHÃO et al, 2014).

No ano seguinte, em 2006, foi realizado o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e 11º Congresso Mundial de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro. A partir da crítica aos altos custos de inscrição para participação no congresso foi criado um espaço paralelo, na área externa onde ocorria o congresso, para a discussão da saúde a partir de uma perspectiva popular. Nascia a Tenda Paulo Freire. A criação da tenda representou a construção de um espaço democrático dentro dos eventos da Abrasco e da Saúde Pública em geral, já que não era preciso estar inscrito no congresso para participar das atividades propostas.

O espaço reuniu movimentos sociais, pesquisadores, professores, estudantes e usuários/as do SUS que discutiram temas como diversidade sexual, reforma da previdência, Educação Popular em Saúde, dentre outros. Dos debates surgiram muitas reflexões e propostas – consolidadas em uma carta lida e aclamada na plenária final do congresso, em que os militantes reafirmaram a necessidade da luta em defesa do Estado democrático de direito e do bem-viver para o fortalecimento da saúde universal, integral, equânime e estatal.

Ao longo dos últimos anos, a Tenda Paulo Freire se consolidou como um espaço contra-hegemônico em importantes congressos e encontros do campo da Saúde Pública brasileira, dentre eles os congressos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abasco), da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abasme), da Rede Unida, nas mostras nacionais de experiências na atenção básica em saúde e nas conferências nacionais de saúde. A tenda também passou a ser realizada em diversos espaços, não necessariamente vinculados ao campo da saúde, mas comprometidos com outros projetos de sociedade como o Fórum Social Mundial (FSM) e diversos encontros de economia solidária.

No espaço da tenda propõe-se a integração de experiências de diversos lugares a partir do protagonismo de atores e atrizes promotores de saúde - como rezadeiras, parteiras, xamãs,

quilombolas e indígenas - mas que muitas vezes não são considerados como tais no modelo biomédico de saúde até hoje hegemônico. Um dos elementos centrais dos debates ocorridos na tenda é justamente a problematização de que essas experiências e atores integram o cotidiano das pessoas, mas não fazem parte da agenda das políticas de saúde.

Uma descrição da tenda apresentada por seus próprios organizadores no 5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental realizado pela Abrasme na cidade de São Paulo em 2016 é a seguinte:

A Tenda Paulo Freire é um espaço educativo coletivo com foco em debates no campo da extensão popular e nas trocas de experiência entre diferentes atores e iniciativas das mais diversas áreas. Constitui uma oportunidade para que profissionais, estudantes, professores, técnicos, representantes de movimentos sociais e populares deem visibilidade às suas ações e socializem o jeito de fazer das práticas de educação popular, que não demarcam uma área em específica, mas um referencial teórico e metodológico que conduz essas práticas, norteando o diálogo entre os trabalhadores, professores e estudantes com os sujeitos dos movimentos e práticas populares (Abrasme, 2016, p. 102).

A realização da tenda Paulo Freire em diversos congressos, encontros científicos e demais espaços de produção de conhecimento, possibilitou a inserção mais expressiva da educação popular no SUS, por meio da agenda política construída nesses espaços, possibilitando o diálogo com a diversidade de atores implicados com o sistema, como gestores, trabalhadores, acadêmicos e usuários. Cabe destacar ainda que os encontros ocorridos na tenda ao longo dos anos, foram estratégicos para a formulação da PNEP-SUS, aprovada em 2013.

A Tenda Paulo Freire foi inicialmente pensada como possível experiência-chave para a realização desta pesquisa devido ao seu grande potencial de disparar reflexões e encontros entre diferentes saberes. Foi considerada a realização de uma observação participante no espaço da tenda em congressos e encontros relacionados ao campo da Saúde Pública e dos direitos humanos, no entanto, devido ao contexto da pandemia, parte dos eventos onde a tenda era realizada foram cancelados, adiados ou ocorreram de forma remota. A própria tenda se adaptou a esse novo momento e teve edições online realizadas em eventos como no 5º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental da Abrasme realizado em 2021.

Diante da impossibilidade de realização de uma observação participante presencial no espaço da tenda, optou-se por outros caminhos metodológicos nesta pesquisa, conforme será descrito no próximo capítulo. Porém, é estratégico que o papel da Tenda na consolidação no campo da Educação Popular em Saúde no Brasil seja aprofundado em futuras investigações, pelo ineditismo da proposta e pelo potencial de articulação entre diferentes saberes promovido pelo espaço.

4.8.3 - O grupo temático de Educação Popular em Saúde da Abrasco

O grupo temático de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva Abrasco foi criado durante o 6º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva realizado em Salvador, Bahia em agosto de 2000, a partir de uma oficina realizada pela Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop), com participantes da própria rede e outros profissionais de serviços e da área acadêmica.

Nos anos seguintes, o grupo passou a se articular com movimentos sociais, movimentos estudantis e profissionais de saúde envolvidos com práticas educativas transformadoras na área da saúde, incluindo a Aneps, a Redepop, além de parceiros institucionais de secretarias municipais e estaduais de saúde, e do Ministério da Saúde.

Lima et al (2020) apontam que uma das principais frentes de trabalho do grupo temático nos últimos anos foi a difusão de experiências e práticas de Educação Popular em Saúde através do apoio sistemático a publicações na área. Por meio da publicização dos conhecimentos, metodologias, saberes, ideias e práticas, as publicações apoiadas pelo grupo tiveram como objetivo a possibilidade de que experiências de Educação Popular em Saúde de diversas regiões do país fossem compartilhadas com um público cada vez maior e mais diversificado.

Outra recente frente de ação do grupo foi a construção compartilhada de um projeto de pesquisa em Educação Popular em Saúde de cunho nacional, promovido através da articulação entre universidades e instituições de ensino representadas pelos diferentes membros que compõe o grupo. Esta frente teve como produto inicial a publicação da *Antologia da Educação Popular em Saúde Brasileira* em 2020 que reuniu a memória e o olhar histórico de atores e atrizes que construíram historicamente a Educação Popular em Saúde no país.

Uma terceira frente de ação desenvolvida pelo grupo temático nos últimos anos foi a promoção de espaços e contextos de compartilhamento de experiências, bem como de organização política do movimento de Educação Popular em Saúde no país. Nesse sentido, destaca-se o apoio do grupo, através de vários de seus protagonistas, em diferentes conferências de saúde em todo o território nacional e a discussão sobre a educação popular em sua interface com a conjuntura atual brasileira, tanto no âmbito político, quanto no sanitário e social, ambos marcados pelos impactos da pandemia de Covid-19.

No que tange aos espaços de encontro, Lima et al (2020) destacam a realização do 6º Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde (Eneps) e I Encontro Latinoamericano de

Educação Popular e Saúde no início de 2020 na cidade de Parnaíba no Piauí, que cumpriu o papel de proporcionar a reunião do movimento de educação popular brasileiro com seus vários grupos e coletivos.

Através dessas frentes o grupo temático tem fortalecido ao longo de sua existência a luta pelo SUS e pela democracia, contribuindo para o aprimoramento e popularização das práticas baseadas na Educação Popular em Saúde, ampliando suas bases teóricas-conceituais e contribuindo para a construção de redes colaborativas, no âmbito nacional e internacional.

Nas palavras de Pedrosa (2021)

O grupo de trabalho de Educação Popular em Saúde da Abrasco tem mobilizado a produção científica e a sistematização de experiências na área, promovendo a publicações de livros, artigos científicos, encontros e seminários bastante significativos para todos (p.08).

Para Lima et al (2020) o grupo vem ajudando a fomentar, desenhar e expressar, apesar do desmonte vivido nos tempos de hoje na cena pública brasileira, processos de vocalizações da construção e desenvolvimento de processos educativos participativos e democráticos no Brasil.

4.9 – OS DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Ao longo dos anos e a partir das contribuições da educação popular, a educação em saúde foi se consolidando no Brasil como um campo marcado pela pluralidade de perspectivas teóricas e metodológicas, tornando difícil sua classificação ou enquadramento. Localizada na fronteira entre as ciências sociais e as ciências da saúde, a educação em saúde tem atualmente o desafio de lidar com a pluralidade interna de ideias mantendo, ao mesmo tempo, a coerência de seus aportes epistemológicos (NASCIMENTO, 2020).

No campo da institucionalidade, a Educação Popular em Saúde passou por um importante movimento de aproximação com o SUS e as políticas públicas de saúde ao longo das últimas duas décadas.

A institucionalização da Educação Popular em Saúde na estrutura governamental nacional teve início no primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva em 2003. A partir do diálogo com movimentos sociais e com o objetivo de ampliar a participação popular no âmbito da saúde, ainda em 2003 as ações de Educação Popular em Saúde foram incorporadas à recém-criada Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES). Nesse mesmo ano foi

criada a Coordenação Geral de Apoio à Educação Popular e Mobilização Social no Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES). Com esta coordenação, houve um significativo fortalecimento das articulações com os movimentos populares de saúde, o movimento estudantil, as associações de ensino, entre outros. Buscava-se estimular a participação popular na construção e implementação das políticas públicas de saúde, fortalecendo princípios de uma gestão participativa no setor.

Nesse sentido, inúmeras ações foram desencadeadas, como o apoio à formação de conselheiros de saúde nos referenciais da educação popular, o estímulo ao debate sobre a formação e defesa do direito à saúde junto aos movimentos populares e a elaboração e distribuição de materiais pedagógicos.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 2003 teve um eixo temático que abordou a Educação Popular em Saúde, apresentando uma série de deliberações que contemplavam estratégias e ações a serem implementadas nos três níveis de gestão do SUS, a fim de fortalecer a Educação Popular em Saúde no trabalho com o controle social, gestão, cuidado e formação em saúde.

Ainda em 2003 a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), reestruturada anos depois pelo decreto 5.841 de 13 de julho de 2006, representou uma inovação e aperfeiçoamento no desenvolvimento dos processos participativos e democráticos, uma vez que a gestão estratégica e participativa se encontrava presente nos processos cotidianos do SUS. Com isso, a Educação Popular em Saúde foi transferida para a coordenação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e passou por um processo de mudança institucional, aproximando-se mais do controle social e dos movimentos sociais ligados à saúde.

No ano de 2005 o Ministério da Saúde definiu uma agenda de compromisso para a Saúde que agregava três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Vida e o Pacto de Gestão, os quais apontavam a Educação Popular em Saúde como uma alternativa para a repolitização do SUS.

Em 2007, por meio da Portaria nº 3.027, de 26 de novembro de 2007, foi instituída a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), que apresentava em seus componentes uma ênfase na gestão participativa e no controle social no SUS. Enfatizava também o processo de Educação Popular em Saúde, desenvolvido por meio do diálogo permanente com os movimentos populares, entidades formadoras e grupos sociais, no sentido de fortalecer e ampliar a participação social no SUS.

Ainda neste ano foi lançado pela SGEP o primeiro volume do *Caderno de Educação Popular em Saúde* com o objetivo de qualificar as práticas de educação em saúde no SUS, assumindo a educação popular como estratégia política do Ministério da Saúde para o fortalecimento da integralidade dos saberes e das práticas em saúde.

A educação popular foi também pauta da 13ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em novembro de 2007, onde foi deliberado que o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) deveriam se articular para criar uma linha de financiamento permanente para subsidiar os processos de Educação Popular em Saúde, com objetivo de formar e qualificar a população para a participação e o controle social no SUS. Também foi deliberada a instituição do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (Cneps), que seria fundado em 2009 pela portaria 1256 do MS sendo composto por órgãos do ministério, entidades e organizações não-governamentais, visando o fortalecimento de experiências de protagonismo popular, a troca de saberes e a implementação da PNEPS-SUS no SUS.

Em 2010 foram realizados seis encontros regionais de Educação Popular em Saúde, que congregaram cerca de 1.000 participantes em todo país, envolvendo educadores e representantes dos movimentos populares de saúde, pesquisadores/as, trabalhadores/as e gestores/as do SUS, assim como militantes de outras áreas. Promoveu-se o debate descentralizado e democrático sobre a formulação da PNEPS-SUS. A construção metodológica dos encontros foi marcada por muitas expressões da arte e da cultura e propiciou a configuração de espaços participativos e criativos, onde os princípios da Educação Popular em Saúde foram resgatados e compartilhados, entre os quais a adoção e respeito ao saber popular e a problematização.

Todas essas etapas foram importantes para a formulação da PNEPS-SUS, política que envolveu diferentes posições e disputas, e foi gestada a partir do amplo debate entre movimentos sociais, atores e atrizes do campo da Educação Popular em Saúde.

4.9.1 – A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (PNEPS-SUS)

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS) foi formulada a partir da interlocução entre diversos movimentos da educação popular ao longo de anos de debates e intensa participação popular. Instituída pela portaria do Ministério da Saúde n. 2.761, de 19 de novembro de 2013, a política descreve a educação popular como um

caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

A institucionalização da Educação Popular em Saúde através da PNEPS-SUS, teve um caráter de reparação do Estado brasileiro aos saberes e práticas populares e seus agentes, os quais foram determinantes para a formulação do projeto da Reforma Sanitária, porém, acabaram sendo aliados do processo de implementação do SUS.

Fortemente pautada pela educação popular na perspectiva de Paulo Freire, a PNEPS-SUS tem como princípios teóricos e metodológicos fundamentais o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do saber, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático popular.

Os princípios da PNEPS-SUS são os seguintes:

- *Diálogo*: é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- *Amorosidade*: é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa, pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- *Problematização*: implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde, alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.
- *Construção compartilhada do conhecimento*: consiste em processos comunicacionais e pedagógicos, entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo, as ações de saúde desde as suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
- *Emancipação*: processo coletivo e compartilhado, no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência, ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
- *Compromisso com a construção do projeto democrático e popular*: é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, intersetorialidade e os diálogos multiculturais.

A política apresenta ainda como eixos estratégicos a participação, o controle social e a gestão participativa, a formação, a comunicação e a produção de conhecimento e o cuidado em saúde.

Pedrosa (2021) discute como a institucionalização da Educação Popular em Saúde no Ministério da Saúde influenciou processos participativos e formativos, propiciando mudanças na gestão de serviços e do próprio sistema de saúde. Para ele, a PNEPS-SUS possibilitou a deflagração de processos de formação em todas as regiões do Brasil, agregando sujeitos e criando metodologias inovadoras e participativas. A teoria freiriana, as técnicas participativas e o diálogo intercultural estiveram presentes nas emergências pedagógicas apontadas nas políticas de saúde como equidade, participação no controle social e na gestão e integralidade no cuidado.

Como principal ação de implementação da PNEPS-SUS, em 2013, a SGEF lançou em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), através da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV), o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS), com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores da atenção básica, em especial os ACS e ACE nos conceitos e práticas da Educação Popular em Saúde. O EdpopSUS será abordado mais detalhadamente no próximo tópico deste capítulo, mas o curso, em suas duas etapas realizadas entre os anos de 2016 e 2020, formou milhares de trabalhadores/as da atenção básica de vários estados do país nos referenciais da Educação Popular em Saúde.

Outra ação de difusão da educação popular após a publicação da PNEPS-SUS foi o lançamento do segundo volume do *II Caderno de Educação Popular em Saúde* em 2014. Nele, o caminhar da Educação Popular em Saúde é discutido por um conjunto de práticas e saberes populares e tradicionais que, segundo a PNEPS-SUS, apresentam-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS.

Atualmente, no contexto de crescentes ameaças à democracia promovidos pelo governo Bolsonaro, acompanhados pela retirada de direitos sociais e pela extinção de espaços participativos, está em curso um significativo esvaziamento da PNEPS-SUS e demais políticas como a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Saúde Mental que foram reformuladas no período pós-golpe político-midiático de 2016. Com isso, há um forte incentivo governamental à expansão do modelo de saúde privatista, com ênfase no cuidado individual e no pronto atendimento, com importantes ameaças à multiprofissionalidade das equipes de saúde

e a territorialidade da atenção básica e da rede psicossocial com o enfraquecimento de princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade.

Pedrosa (2021) sintetiza os atuais desafios da PNEPS-SUS através da seguinte pergunta: ‘fomos capazes de formular uma política pública, mas seremos capazes de construirmos um Estado que possa garantir que a política formulada se torne realidade na vida das pessoas?’ (p.12).

Não há respostas simples, mas os caminhos possíveis apontam para a necessidade da defesa intransigente do SUS e da democracia nos tempos atuais.

4.9.2 - O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS)

O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdpopSUS) foi a principal estratégia voltada para a implementação da PNEPS-SUS. Realizado em duas etapas distintas, na sua primeira edição ocorrida entre os anos de 2013 e 2014, teve duração de 53 horas, envolvendo nove estados e formando aproximadamente 19 mil trabalhadores da saúde. A experiência positiva do curso indicou a importância de sua continuidade e aprofundamento. Tanto o Departamento de Apoio à Gestão Participativa/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (DAGEP/SGEP), como a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ) reafirmaram parceria para a continuidade do processo.

Assim, a segunda edição do curso foi iniciada em 2016, com carga horária de 160 horas, e 9 mil vagas orientadas, principalmente para ACS e ACE, mas incluindo 30% de vagas para outros profissionais da saúde e lideranças comunitárias. Realizado em quinze estados do país (Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, São Paulo e Sergipe) com aproximadamente 10500 educandos, o curso buscou estimular o aprimoramento permanente do trabalho em equipe e das práticas dialógicas no seu cotidiano, no sentido de organizar formas de conhecer as realidades locais, a partir dos problemas e das tentativas de enfrentá-los, junto a esses atores sociais.

Coerente com a PNEPS-SUS, o curso reafirmou os princípios e diretrizes do SUS ao fortalecer a luta popular na defesa do direito à saúde e valorizar os saberes e culturas populares no cotidiano dos serviços e do trabalho da saúde. Para tanto, era estruturado em seis eixos: gestão participativa e a experiência como fio condutor do processo educativo; a educação

popular no processo de trabalho em saúde; direito à saúde e a promoção da equidade; território, lugar de história e memória; participação social e participação popular no processo de democratização do Estado e o território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado.

A organização em encontros e não em aulas, a vivência da gestão participativa desde o início do curso e a sistematização da experiência como forma de produção de saberes e aprendizagens foram importantes elementos do processo formativo. A experiência revelou o potencial da educação popular na formação dos trabalhadores, por meio de princípios pedagógicos que ampliam a participação política, reconhecem os educandos como sujeitos de conhecimento e valorizam os saberes e práticas populares de saúde.

Com a ascensão de governos conservadores e liberais nas diferentes esferas governamentais a partir de 2016 e o desmonte das políticas públicas de saúde desencadeado a partir deste período, a terceira etapa do EdpopSUS, que chegou a ser planejada como sequência e aprofundamento das etapas anteriores, não foi realizada em função da conjuntura política e do pouco espaço que a Educação Popular em Saúde passou a ocupar na organização do Ministério da Saúde.

4.10 - DESAFIOS ATUAIS DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Ao longo dos anos a Educação Popular em Saúde vem contribuindo com a reorientação de diversas políticas públicas e com a construção de práticas sociais potentes que conseguem lograr êxito na constituição de experiências concretas em diversos territórios, desde a atenção básica até a atenção terciária à saúde, na construção de um agir em saúde crítico e humanizado participativo e inclusivo.

No entanto, Pedrosa (2021) aponta que no atual momento político brasileiro, há um processo de desmonte do SUS tal como idealizado pelo movimento da reforma sanitária brasileira ao lado de mudanças organizacionais na estrutura e gestão de instituições públicas governamentais, como o Ministério da Saúde, justificadas e subordinadas às políticas de ajuste fiscal, que interrogam sobre ações até então propostas e formalizadas em políticas.

No contexto de crescentes ameaças à democracia, retirada de direitos sociais e extinção de espaços participativos no âmbito da república brasileira, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) na estrutura do Ministério da Saúde, criada em 2005, foi extinta pelo decreto 9.795 assinado em maio de 2019 pelo presidente Jair Bolsonaro e os até então ministros

Paulo Guedes, da economia e Luiz Henrique Mandetta, da saúde, o que acarretou um significativo esvaziamento da PNEPS-SUS.

Para Pedrosa (2021) a inviabilidade da PNEPS-SUS no contexto atual parece dada, o que abre espaço para novas reflexões sobre a relação entre sujeitos sociais, movimentos, seus representantes e governo. Nesse sentido, Lima et al (2020) destacam o atual papel da Educação Popular em Saúde, para além da institucionalidade:

Apesar do desmonte vivido nos tempos de hoje na cena pública brasileira, a educação permite que vocalizações sejam escutadas, diálogos estabelecidos, e, assim, possamos dizer que a construção e desenvolvimento de processos educativos participativos e democráticos sejam vislumbrados, inclusive pela apropriação na extensão e na pesquisa de abordagens pedagógicas capazes de promover interação comunitária, social e popular (p.2738).

O papel da Educação Popular em Saúde, para além da PNEPS-SUS e da sua presença e organização na estrutura do Ministério da Saúde, é uma discussão estratégica a partir da atual conjuntura sanitária e social, profundamente marcada por dois anos da pandemia de Covid-19.

Na pandemia, a Educação Popular em Saúde tem desempenhado um importante papel na busca por dialogar e debater com diversos públicos, somando esforços, por exemplo, para a construção de alternativas às campanhas de desinformação estimuladas/disseminadas por atores políticos. Para tanto, foram criadas experiências com novas modalidades de comunicação com a população, como o uso de aplicativos de mensagens, podcasts, programas de rádio, telefone e orientações gerais das equipes de saúde nas ações com conselhos locais de saúde, usuários do SUS e outras formas de organização popular e comunitária em cada território.

No contexto das favelas, por exemplo, é possível identificar um conjunto de dificuldades que a pandemia desvela e agudiza. Dificuldades que se relacionam com as determinações sociais do processo saúde-doença, a desigualdade social, a falta de saneamento básico, a ausência de segurança pública, os assassinatos pela violência policial e crime organizado, a necessidade de moradias dignas, o desemprego crescente, além das doenças já existentes que se somam à Covid-19.

No entanto, ao longo dos já quase dois anos de pandemia, houve uma série de movimentos autônomos das populações dessas regiões que envolvem desde atos de solidariedade concreta para garantir condições dignas aos moradores em situações de vulnerabilidades, à discussão de temas como acesso à saneamento básico e água potável, moradia digna, condições estáveis de trabalho e renda mínima. É preciso indagar quais práticas educativas se fazem necessárias para fortalecer o protagonismo dos grupos e pessoas das classes populares nesse enfrentamento, o que vai além da pandemia, e convoca a Educação Popular em

Saúde a se reinventar de forma a contribuir na integração da rede assistencial do SUS com as iniciativas comunitárias autônomas de organização de redes locais de apoio social e mobilização comunitária.

O movimento *SUS nas Ruas*, citado em tópicos anteriores do texto, é um exemplo da articulação entre trabalhadores da saúde, organizações da sociedade civil, pesquisadores, gestores, estudantes e professores que acreditam na importância da ação comunitária no enfrentamento dessa pandemia.

Nas palavras de Lima et al (2020):

Os desafios impostos pela pandemia do Covid-19 revelam a necessidade de ampliação e de aprofundamento das práticas de Educação Popular em Saúde, seja para envidar esforços de formação crítica dos trabalhadores de saúde e dos demais atores sociais na área (como os grupos e os movimentos sociais populares), seja para a criação, a recriação e o aprimoramento de espaços sociais e comunitários nos territórios para o apoio solidário e para o estabelecimento de relações de reciprocidade em um momento de exigentes e complexas demandas do ponto de vista emocional. Outra frente importante é pautar a Educação Popular em Saúde como referencial em processos de mediação na luta pelos direitos dos trabalhadores de saúde em tempos de pandemia (p. 2741).

O último encontro nacional de Educação Popular em Saúde realizado no início de 2020 no Piauí também apontou a necessidade de que movimentos e atores se articulem e atuem conjuntamente em ações locais, fomentando a Educação Popular em Saúde nas formas diversas de construir saúde, potencializando um SUS que priorize a participação comunitária, a integralidade, a universalidade, a equidade e a educação popular.

Sobre as atuais articulações da Educação Popular em Saúde, Pedrosa (2021) identifica a ampliação do debate sobre práticas de cuidado através do reconhecimento das PICS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). As práticas populares de saúde remetem à construção compartilhada de conhecimento, onde outras referências epistemológicas, como os saberes e conhecimentos ancestrais, passam a ter lugar na construção de uma perspectiva ampliada de cuidado.

No entanto, o autor problematiza:

Os limites entre práticas integrativas e alternativas são muito delicados e, no contexto atual do setor saúde no Brasil, quais as tendências desses limites se tornarem explicitados, adjetivando as práticas populares como alternativas, externas ao sistema de saúde e ofertadas para uma população “sem serventia” para os objetivos do capitalismo ultraneoliberal que vivemos? (PEDROSA, 2021, p.07).

Sobre os diálogos da Educação Popular em Saúde com outras áreas de conhecimento, o autor pontua que atualmente a Educação Popular em Saúde encontra reconhecimento e é validada como saber acadêmico nos campos interdisciplinares em cursos de aprimoramento,

especialização e alguns programas de Saúde Coletiva, Saúde da Família e da Educação em Saúde nos níveis de mestrado e doutorado (PEDROSA, 2021).

Nesse sentido, a relação entre academia e saberes populares de certa forma tem acontecido, embora, muitas vezes, ainda apresente mais características de monólogo dos movimentos que vão ocupando espaços acadêmicos em projetos de extensão e pesquisa, mas não são suficientes para um diálogo que se concretiza no processo compartilhado de sínteses entre saberes diferentes na construção de outra racionalidade com base nas singularidades de cada cultura e saber.

Nas palavras de Pedrosa (2021):

o desafio é descolonizar o processo de produção e reprodução do conhecimento científico dominante, subordinado às regras de cientificidade dadas por métricas nas quais não são contabilizados os efeitos e impactos das pesquisas, por exemplo, no modo de viver das pessoas (p. 09).

Ampliar este diálogo é um dos principais desafios atuais do campo da Educação Popular em Saúde para sua afirmação como campo do conhecimento em que predomina o pensamento crítico e a intervenção transformadora na realidade.

5 – EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO

Esta investigação implica, necessariamente, uma metodologia que não pode contradizer a dialogicidade da educação libertadora. Daí que seja igualmente dialógica. Daí que, conscientizadora também, proporcione, ao mesmo tempo, a apreensão dos 'temas geradores' e a tomada de consciência dos indivíduos em torno dos mesmos.

(Paulo Freire - Pedagogia do Oprimido)

Neste capítulo serão apresentados os caminhos metodológicos escolhidos para esta pesquisa, bem como os desafios na construção de uma perspectiva investigativa que se aproxime dos referenciais da decolonialidade, da educação popular, bem como da saúde mental antimanicomial.

Algumas das principais características da pesquisa qualitativa serão elencadas a partir do referencial de Maria Cecília Minayo (2014) e suas contribuições para as investigações que adotam essa perspectiva no campo da saúde. Minayo (2014) também é referência para a conceitualização das etapas e técnicas da pesquisa qualitativa em saúde, no caso deste estudo, a pesquisa bibliográfica e as entrevistas. Já o referencial das pesquisas colaborativas não-extrativistas e o diálogo com a perspectiva decolonial são também evocados por meio das contribuições de Fasanello, Nunes & Porto (2018).

Discutiremos ainda as possibilidades de uso da educação popular como metodologia de pesquisa também no campo da saúde. Nesse sentido, a investigação temática proposta por Paulo Freire (2019) no livro Pedagogia do Oprimido será referência para a análise das entrevistas.

Como forma de aproximação com a dimensão metodológica da educação popular e dos estudos decoloniais, serão apresentados elementos centrais da educação popular, em particular os sistematizados no pensamento de Paulo Freire como eixos analíticos dos discursos e narrativas observados em campo. Diálogo/dialogicidade, práxis, situação-limite e inédito-viável são alguns dos conceitos freirianos centrais para a realização de uma análise dos conteúdos e narrativas observados na investigação.

5.1 - CAMINHOS E DESCAMINHOS METODOLÓGICOS: DO PROJETO INICIAL DE PESQUISA À TESE

A atividade de pesquisa é dinâmica e envolve dimensões múltiplas, desde as pessoais até históricas, políticas e conjunturais. Com essa pesquisa não foi diferente. Assim, o problema de pesquisa descrito no projeto para o ingresso no doutorado em Saúde Pública, não foi o mesmo apresentado no projeto de qualificação desta tese e sofreu modificações até chegar a versão final da pesquisa.

No campo metodológico, um objetivo não foi alterado: o de pensar em metodologias que dialogassem com a perspectiva temática da pesquisa e que pudessem apontar para outras formas de produção e sistematização do conhecimento que não só as consolidadas como hegemônicas no campo da saúde. Assim, desde as versões preliminares deste texto, se procurou um método que dialogasse com a perspectiva decolonial e com a educação popular.

No projeto inicial desta pesquisa, apresentado na seleção para o doutorado em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz, a Tenda Paulo Freire era mencionada como experiência chave para disparar as reflexões acerca dos possíveis diálogos entre educação popular e saúde mental. Ao longo da pesquisa, o objetivo geral da mesma foi sendo refinado e expandido, passando a incluir outras dimensões com base na busca bibliográfica e nas leituras sobre o tema.

Assim, o objetivo do projeto defendido na qualificação foi investigar os diálogos entre saúde mental e educação popular nos âmbitos epistemológico, prático-assistencial e institucional. Este objeto geral foi desdobrado em três objetivos específicos:

O primeiro objetivo, foi identificar as aproximações paradigmáticas e conceituais entre saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial, e a educação popular através do referencial teórico decolonial. Conforme descrito no capítulo 3, nesta versão do texto optamos por ampliar a conceitualização da atenção psicossocial para o da saúde mental antimanicomial entendendo que esta traz consigo uma dimensão que vai além da institucionalidade. As entrevistas semi-estruturadas com atores e atrizes de referência no campo da educação popular e da saúde mental foram a estratégia de investigação inicialmente pensada para este objetivo.

O segundo objetivo específico foi definido como investigar as relações entre o paradigma da atenção psicossocial e Educação Popular em Saúde no campo prático-assistencial através do mapeamento e observação de experiências que articulem as duas áreas. Este objetivo foi melhor circunscrito no processo de qualificação do projeto, o qual manteve a indicação da Tenda Paulo Freire como experiência chave a ser observada, definiu a observação participante

como técnica a ser privilegiada e deixou em aberto a possibilidade de observação de outras experiências de Educação Popular em Saúde.

O terceiro objetivo específico foi analisar as convergências institucionais entre ambas as áreas, através da análise da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) e da Política Nacional de Saúde Mental. A pesquisa documental e a análise de políticas públicas foram estratégias inicialmente pensadas para este objetivo. No entanto, no processo de qualificação do projeto foi avaliado junto com a banca que esta investigação demandaria um tempo e uma organização que poderia comprometer a realização das outras etapas da pesquisa que, naquele momento, foram consideradas mais relevantes para o objetivo geral do trabalho. Portanto, este deixou de ser um dos objetivos específicos da pesquisa.

Assim, a qualificação do projeto de pesquisa apontou caminhos na direção da manutenção da Tenda Paulo Freire como experiência chave da investigação, incluindo possibilidades de cenários de campo e observação. Nesse sentido, a pesquisa-ação se apresentava como possibilidade teórica mais próxima dos objetivos do trabalho.

No entanto, a pandemia da Covid 19, deflagrada poucos dias depois do processo de qualificação do projeto, impôs mudanças drásticas e, por vezes, dramáticas não só na realização da pesquisa, mas na vida como um todo. O cenário de incertezas que se apresentou com a pandemia demandou uma ampla reorganização do ato de pesquisar. A impossibilidade da convivência presencial, seja no cotidiano acadêmico, nas disciplinas, grupos de estudos e pesquisa, as restrições impostas pelo necessário distanciamento social, a sobrecarga de trabalho nas unidades de saúde, a contínua exposição ao risco de contágio e ao estresse enquanto trabalhador da saúde e o receio diante das tantas incertezas advindas com o cenário pandêmico, foram alguns dos desafios para a realização da pesquisa.

Uma das principais questões surgidas nesse cenário foi a seguinte: a educação popular se aproxima do universo da pesquisa-ação e da pesquisa participante, metodologias marcadas pela presença e pelo convívio e diálogo com o campo e, fundamentalmente, com as classes populares. Como então fazer uma pesquisa sobre educação popular em um contexto de distanciamento social como o imposto pela pandemia de Covid 19?

Nesse novo cenário, foram necessárias algumas importantes modificações. O objetivo geral da pesquisa antes definido como investigar os diálogos entre saúde mental e educação popular nos âmbitos epistemológico, prático-assistencial e institucional foi revisto, sendo privilegiado o foco nos aspectos epistemológicos da aproximação entre os dois campos. Assim, a observação dos espaços da Tenda Paulo Freire, bem como de outras experiências de educação

popular no âmbito da saúde mental foi reconsiderada, sendo privilegiadas a revisão bibliográfica e a realização de entrevistas semi-estruturadas como estratégias de investigação.

Readequar o projeto de pesquisa em termos do cumprimento das exigências éticas necessárias foi também um desafio. A realização de entrevistas presenciais, como previsto inicialmente, foi descartada em função da necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia. Desta forma, o perfil e o quantitativo dos/as entrevistados/as foi também redefinido em função da exigência de realização de entrevistas não-presenciais.

Essas modificações por um lado possibilitaram o acesso à entrevistados/as de diferentes estados e regiões do país, o que seria mais difícil, caso as entrevistas fossem presenciais. No entanto, a priorização das entrevistas em detrimento da observação participante como estratégia de investigação, limitou dimensões importantes na proposta de uma pesquisa referenciada na educação popular como a participação, a presença e o contato com as experiências no campo.

É interessante identificar as diferenças entre o projeto inicial e a pesquisa desenvolvida e apresentada neste texto atual, o que faz pensar na pesquisa social em saúde como um processo vivo que se movimenta e refaz ao longo do tempo. Porém, mais do que olhar para as diferenças, identificar o que há de comum entre o texto atual e o projeto inicial da pesquisa faz pensar nas permanências e no que talvez seja o mais central nesta proposta investigativa.

5.2 - DA PESQUISA QUALITATIVA À PESQUISA NÃO-EXTRATIVISTA

Para a realização desta pesquisa foram utilizadas as perspectivas teórico-metodológicas baseadas no arcabouço das pesquisas qualitativas de caráter exploratório, sendo a revisão bibliográfica a técnica inicialmente empregada para o levantamento de produções sobre o tema. Posteriormente, a realização de entrevistas semi-estruturadas foi a estratégia utilizada para uma maior aproximação com o tema da pesquisa, através do discurso de atores e atrizes com trajetórias de destaque no campo da educação popular.

Em relação à abordagem qualitativa, Minayo (2014) destaca que tem como proposta a investigação de representações, crenças, valores, percepções, opiniões que se expressam nas interações sociais. O método qualitativo coaduna com a investigação de grupos, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações, para análises de discursos e documentos. Possibilita ainda a construção, revisão e criação de novas abordagens, conceitos e categorias durante a investigação.

Nas palavras de Minayo (2014) as metodologias qualitativas são:

entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (p.23).

Nessa perspectiva as modalidades de análise quantitativa devem: a) ser contextualizadas incluindo diferentes visões de mundo e realidade de diferentes sujeitos b) levar em conta a origem e historicidade dos fatos sociais c) incluir elementos da economia e da política como matrizes essenciais da cultura d) considerar espaços de consensos e de conflitos (MINAYO, 2014).

Dentro do universo das pesquisas qualitativas, um objetivo metodológico deste trabalho foi buscar uma aproximação com os referenciais das teorias decoloniais e da educação popular para a construção de possibilidades metodológicas que dialoguem com o caráter crítico e inventivo dessas abordagens e se diferenciem de uma perspectiva meramente exploratória de pesquisa.

Conhecer ‘com’ e não ‘sobre’ é a base da concepção de metodologia colaborativa não extrativista descrita por Fasanello, Nunes & Porto (2018). A mesma foi desenvolvida a partir do marco teórico das Epistemologias do Sul proposto por Boaventura de Sousa Santos, em sua busca por avançar na construção de uma alternativa metodológica que não esteja exclusivamente fundada na perspectiva da ciência moderna, que se afirma como única fonte de saber legítimo e confiável. A perspectiva colaborativa e não-extrativista de pesquisa é desenvolvida a partir da referência de trabalhos de intelectuais como Paulo Freire e Orlando Fals-Borda e tem proposições similares às da pesquisa-ação e da investigação-ação participante, voltadas a fortalecer as transformações sociais a partir do trabalho conjunto com populações historicamente oprimidas.

Fasanello, Nunes & Porto (2018) apontam duas principais críticas às metodologias qualitativas convencionais no campo das ciências sociais

por se preocuparem em extrair conhecimentos apartados das lutas sociais, e por não reconhecerem os saberes dos sujeitos investigados, o que, de alguma forma, reforça uma visão colonial uma vez que nega a própria condição ontológica dos sujeitos excluídos enquanto portadores e produtores de saberes. É justamente dessa ideia de uma exploração sem limites que surge a analogia com o extrativismo enquanto regime de exploração econômica desenvolvido pelo capitalismo no ‘Sul Global’ (...) as ciências sociais desenvolvem métodos de investigação que estão mais preocupados em extrair informações de pessoas e comunidades transformadas em objetos, cujos conhecimentos possuem uma autoria restrita aos próprios pesquisadores especialistas, sistematicamente apartados das lutas sociais (FASANELLO, NUNES & PORTO, 2018, p.401).

Uma dimensão central na perspectiva colaborativa e não-extrativista de pesquisa é a comunicação, entendida como a possibilidade de construção de lugares comuns no viver em relação, o que pode demandar um exercício de tradução cultural no trabalho com grupos sociais que possuem culturas, linguagens e histórias distintas. Nessa perspectiva, a produção e circulação de sentidos, ideias e saberes deve fortalecer a transição paradigmática entre uma perspectiva de pesquisa positivista, que privilegia números e variáveis como critérios de verdade, desconsiderando ou diminuindo outras formas de saber, para uma concepção colaborativa de construção do conhecimento, a partir dos sujeitos e seus múltiplos saberes.

A crítica ao monopólio na produção de conhecimento da ciência moderna presente nesta proposta dialoga com o conceito de *giro decolonial* discutido anteriormente e com a ideia de superação da *colonialidade do saber*, já que o reconhecimento do epistemicídio de diversos conhecimentos sobre o qual a ciência moderna está assentada permite-nos enxergar o impedimento da emergência de outras formas de saber que não se encaixem nos critérios científicos de legitimidade.

A busca por espaços de inteligibilidade através de processos participativos na pesquisa remete ainda ao dialogismo do pensamento freiriano. É possível fazer um paralelo com a crítica à educação bancária desenvolvida por Paulo Freire onde, ao invés dos processos de transferência e acumulação de conteúdos e conceitos, se almeja a construção de metodologias que possibilitem a produção conjunta de conhecimentos, reconhecendo os diferentes saberes dos diferentes sujeitos sociais.

Nesse sentido, é fundamental um exercício de crítica e estranhamento das metodologias qualitativas que extraem conhecimentos apartados do cotidiano das populações investigadas, não reconhecendo seus múltiplos saberes. Conforme apontam Brandão & Borges (2008), em uma metodologia de pesquisa que busque aproximação com os referenciais da educação popular, deve-se partir da busca de unidade entre a teoria e a prática, em um movimento de construção e reconstrução da teoria a partir de uma sequência de práticas refletidas criticamente.

A partir desta perspectiva, a prática de pesquisa e da produção de conhecimento deve assumir como tarefas a emancipação social, o enfrentamento das desigualdades sem aniquilar diferenças identitárias, a relação dialógica com os movimentos sociais e populações excluídas, assim como o reconhecimento de suas lutas, saberes e direitos.

5.3 - A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Para a investigação sobre as aproximações conceituais entre os campos da saúde mental antimanicomial e a educação popular, no decorrer da pesquisa foi realizado um extenso processo de revisão bibliográfica, no qual foi privilegiada a literatura nacional sobre os temas. Em relação a área da Educação Popular em Saúde também foram consultadas referências da América Latina para situar o processo histórico de formação da área.

Uma série de buscas foi realizada em bases de dados relacionadas à saúde, como a BVS e o Scielo, a partir de descritores como ‘educação popular’, ‘Educação Popular em Saúde’, ‘saúde mental’ e ‘Reforma Psiquiátrica’. A partir da leitura dos resumos e de trechos de diversos trabalhos foi verificado que, embora nas últimas décadas tenha ocorrido um significativo aumento de publicações no Brasil relacionadas à Educação Popular em Saúde e a saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, ainda são escassas as produções que articulam diretamente os dois campos.

Com base nas leituras dos materiais da busca bibliográfica, o gerenciador de referências *Zotero* foi inicialmente utilizado para organizar as referências, excluir duplicatas, assim como facilitar o processo de download de parte dos trabalhos. Posteriormente, o trabalho de organização de referências foi realizado manualmente pelo autor.

A partir da leitura dos resumos e de trechos dos trabalhos selecionados, um arcabouço teórico de referência foi construído incluindo também livros, dissertações e teses relacionados ao tema. A pesquisa bibliográfica foi completada posteriormente com a realização das entrevistas individuais semi-abertas.

5.4 – AS ENTREVISTAS

A entrevista é uma técnica privilegiada de comunicação a partir da qual é possível acessar informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia revelando ideias, crenças, opiniões, sentimentos, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (Minayo, 2014). Nesta pesquisa, as entrevistas foram realizadas individualmente, de forma remota e a partir de um roteiro semi-estruturado (vide apêndice 1) com atores e atrizes com trajetória de atuação, formulação, divulgação e sistematização do campo da Educação Popular em Saúde no país. Conforme descreve Minayo (2014) a entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas

e abertas dando a possibilidade do/a entrevistado/a discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Foram consideradas como potenciais sujeitos de pesquisa, pessoas com produção de livros e artigos, participação em experiências de educação popular e participação em pesquisas sobre o campo. Como critério de seleção dos/as entrevistados/as, optou-se por tomar como referência a participação nos seguintes espaços e coletivos: ANEPS (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de educação popular e Saúde), grupo de trabalho de educação popular da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e atuação na equipe de coordenação do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS).

Foram seguidas as etapas indicadas por Minayo (2014) no que diz respeito à entrada do pesquisador no campo. São elas: o contato inicial com os/as entrevistados/as e a apresentação do pesquisador, a menção do objetivo da pesquisa através de uma breve explanação sobre o tema, a explicação dos motivos da pesquisa, a justificativa da escolha do/a entrevistado/a e a garantia de anonimato e de sigilo sobre os dados e informações.

As pessoas inicialmente selecionadas para serem entrevistadas foram contactadas por telefone, aplicativo de mensagem instantânea (Whatsapp) ou e-mail. Neste contato, foram fornecidas ao potencial participante as informações para a decisão quanto à participação ou não na pesquisa. Após o primeiro contato, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por e-mail ou aplicativo de mensagens aos participantes, contendo todas as informações sobre sua participação na pesquisa. Nem todas as pessoas contactadas retornaram as mensagens. Houve também uma situação em que, em um primeiro momento, uma pessoa sinalizou positivamente para a participação, mas depois não respondeu mais os contatos posteriores.

Nesta e nas demais etapas da entrevista, o pesquisador esteve disponível para qualquer esclarecimento tais como a descrição do motivo do convite, riscos e benefícios da pesquisa, o retorno ao participante, etc. Houve especial atenção em assegurar espaço para que o/a participante pudesse expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento.

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre do ano de 2021. Conforme relatado anteriormente, em consequência da pandemia de Covid 19 e das restrições referentes a deslocamentos, viagens e atividades presenciais, a utilização da plataforma virtual de comunicação *Zoom* foi a alternativa encontrada para possibilitar a realização de videochamadas e teleconferências. Importante destacar que o uso dessas ferramentas seguiu os mesmos

preceitos éticos das entrevistas presenciais em termos de proteção dos participantes e registro das informações.

A formalização do aceite ocorreu verbalmente por meio da plataforma virtual de comunicação *Zoom* antes da realização da entrevista, sendo registrada em áudio e vídeo, conforme orientação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

Por meio das entrevistas, pretendeu-se observar as relações entre educação popular e saúde mental em nível epistemológico, assim como acessar a dimensão afetiva e a produção de sentidos presente nos relatos dos participantes. Após uma breve apresentação da pesquisa e do esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes, as perguntas principais foram realizadas na mesma ordem para todos os participantes. Ao longo do processo das entrevistas, buscou-se dar o máximo de liberdade para os/as entrevistados/as narrarem suas vivências e darem suas opiniões. As entrevistas tiveram uma duração média de 50 minutos, foram gravadas em áudio e vídeo e posteriormente transcritas.

O roteiro utilizado como guia para as entrevistas ensejou a provocação de narrativas sobre o tema investigado, no entanto, o roteiro foi flexibilizado de acordo com a dinâmica de cada entrevista. A referência freiriana de diálogo guiou a condução das entrevistas. Nesse sentido, é importante pensar a entrevista como um processo vivo e dinâmico, desafio que foi ampliado pela realização remota das conversas.

No início das entrevistas foi questionado como os/as entrevistados/as preferiam ser mencionados na pesquisa. Alguns demonstraram reservas a serem citados nominalmente. Dessa forma foi feita a opção de identificar cada um dos/as entrevistados/as numericamente de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Segue abaixo a descrição de como os/as entrevistados/as se identificaram:

- Entrevistada 01: assistente social, educadora popular, militante do movimento da educação popular.
- Entrevistado 02: jornalista, comunicador.
- Entrevistada 03: psicóloga, acadêmica, pesquisadora.
- Entrevistado 04: fonoaudiólogo. educador popular.
- Entrevistada 05: médica, educadora popular.
- Entrevistado 06: médico, acadêmico, educador popular.
- Entrevistada 07: médica, acadêmica.

Ao final de cada entrevista o/a participante era convidado/a a indicar novos participantes da sua rede de contatos e conhecidos/as, na técnica conhecida como bola de neve. Segundo Vinuto (2014) esta técnica é útil para pesquisar grupos difíceis de serem acessados ou estudados, bem como quando não há precisão sobre sua quantidade. Sobre seu funcionamento, a autora explica que a execução da amostragem em bola de neve se constrói inicialmente a partir de documentos e/ou informantes-chaves a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. Em seguida, solicita-se que as pessoas inicialmente entrevistadas indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador. Vinuto (2014) aponta ainda que, eventualmente, o quadro de amostragem torna-se saturado, ou seja, não há novos nomes oferecidos ou os nomes encontrados não trazem informações novas ao quadro de análise.

Tentando reconhecer o que Minayo (2014) denomina de ilusão de transparência, que se refere à tentativa de interpretação espontânea e literal dos dados como se o real se mostrasse nitidamente ao observador, um ponto a destacar no perfil dos/as entrevistados/as é o quantitativo. O planejamento inicial da pesquisa previa a realização de mais entrevistas, no entanto, questões relacionadas ao tempo e ao cronograma da pesquisa impuseram limites ao total de pessoas entrevistadas.

Reconhece-se também um possível viés em relação à formação dos/as entrevistados/as, já que todos/as possuem formação superior e, em sua maioria, trajetórias consolidadas no campo acadêmico e da produção do conhecimento. Esta foi uma opção do estudo levando em consideração as condições possíveis para a realização do mesmo. No entanto, uma escolha possivelmente interessante para o enriquecimento de futuras pesquisas sobre o tema, é a ampliação da quantidade e diversificação das pessoas entrevistadas.

5.5 - A EDUCAÇÃO POPULAR COMO METODOLOGIA DE PESQUISA

A escolha da educação popular como método investigativo da pesquisa foi um exercício de transdisciplinaridade e uma aposta na construção de alternativas teóricas no campo da Saúde Pública. Fasanello, Nunes e Porto (2018) indicam que Paulo Freire é um autor estratégico na construção de metodologias não extrativistas de pesquisa, pois dedicou sua obra ao enfrentamento das tensões entre ciência e saberes populares, conhecimento e razão, teoria e prática, transformação social e status quo, sujeito e objeto, objetividade e subjetividade.

Seguindo as orientações de Freire (2007) a adoção de uma postura de curiosidade epistemológica nos parece bem-vinda em uma proposta metodológica baseada na educação popular. Na filosofia freiriana a curiosidade é fundante na produção do conhecimento por se tratar de uma necessidade ontológica que marca o processo de criação e recriação da existência humana. Nas palavras de Freire (2007) a curiosidade epistemológica é uma espécie de transição ocorrida a partir de uma curiosidade ingênua:

(...) da curiosidade ingênua que caracterizava a leitura pouco rigorosa do mundo à curiosidade exigente, metodizada com rigor, que procura achados com maior exatidão. O que significou mudar também a possibilidade de conhecer, de ir mais além de um conhecimento opinativo pela capacidade de apreender com rigor crescente a razão de ser do objeto da curiosidade (Freire, 2007, p.15).

Cabe destacar que a curiosidade epistemológica não é qualquer curiosidade, mas está relacionada ao entendimento de Freire (2007) acerca da necessária postura para que o ato de conhecer se efetive numa perspectiva crítica. Assim, a curiosidade epistemológica dialoga com outros importantes conceitos da filosofia freiriana, como a *consciência crítica* e a *conscientização*. A passagem da curiosidade ingênua à curiosidade epistemológica requer o desenvolvimento de rigor metodológico e representa um desafio à formação com educadores e educadoras. Nesse sentido, a educação popular tem se revelado um campo de experimentação e inovação metodológica, não apenas em termos de ensino, mas, também, de pesquisa.

A educação popular pensada por Freire busca analisar e questionar os fatos sociais, para transformá-los junto com aqueles sujeitos constituídos no processo, no envolvimento do trabalho. No processo de pesquisa não é diferente. Freire (2019) compreende a pesquisa como ato de conhecimento que tem como sujeitos cognoscentes as/os pesquisadoras/es e os grupos populares. Já o objeto a ser desvelado é a realidade concreta. Essa realidade se dá na relação dialética entre objetividade e subjetividade, ou seja, compõe todos os dados e fatos objetivos, mas, também, a percepção da população envolvida nessa realidade.

Bastos (2008) aponta que na concepção freiriana de educação popular há uma diferença conceitual entre pesquisa e investigação, sendo a primeira vinculada ao âmbito teórico e a segunda ao campo da prática. Na busca de construção de uma proposta metodológica pautada pela educação popular, procurou-se superar essa diferença construindo uma práxis investigativa que abarque as dimensões da teoria e da prática.

Streck (2016) aponta que há uma gama de metodologias que se aproximam do potencial de investigação da educação popular. A pesquisa participante, a investigação temática, a *investigación acción participativa* e a sistematização de experiências, sem desconsiderar suas

diferenças e especificidades, partilham com a educação popular o propósito de desenvolver um conhecimento inserido na emancipação do sujeito e na transformação da realidade. Ainda para o autor, a discussão sobre a pesquisa em educação e educação popular pode contribuir para fazer frente ao produtivismo acadêmico, onde são confundidos critérios de quantidade e qualidade, ajudar a superar a dicotomização entre produtores e consumidores ou usuários de pesquisa, assim como fomentar a densidade teórica da área.

O arcabouço teórico conceitual da educação popular indica que a produção de conhecimento não se dá em espaços isentos de interesses e fora das relações e conflitos de poder. Nesse sentido, também a pesquisa em educação popular se desenvolve em meio às contradições da sociedade, e, portanto, é necessário questionar a serviço de quem se coloca, o que envolve convocar mulheres e homens a serem sujeitos das pesquisas e não mais meros objetos de estudo. A relação tradicional de sujeito-objeto, investigador/a-educador/a e os grupos sociais nessa perspectiva, deve se converter em uma relação sujeito-sujeito, já que todas as pessoas são fontes originais de saber. A partir da interação entre os diferentes conhecimentos novas compreensões da realidade podem ser abarcadas possibilitando a construção de conhecimentos novos e transformadores a partir da articulação entre o científico e o popular (BRANDÃO & BORGES, 2008).

Bastos (2008) reforça essa posição no seguinte trecho:

Na medida em que fizer do seu trabalho investigativo tema de reflexão, sistematizando experiências e buscando o diálogo teórico com interlocutores de diferentes lugares epistêmicos, políticos e culturais, a educação popular poderá consolidar-se como um campo específico, referenciado numa prática com características próprias e, também, desde aí, contribuir para o direcionamento e o fortalecimento da área da educação em geral, bem como para subsidiar pesquisas e práticas em áreas afins (BASTOS, 2012, p.345).

Importante destacar que a investigação temática é um elemento central na filosofia freiriana no escopo da prática da liberdade, cuja essência está no diálogo/dialogicidade.

Nas palavras de Bastos (2012):

O momento de buscar o conteúdo programático é o que inaugura o diálogo da educação como prática da liberdade, onde se realiza a investigação do universo temático, temática significativa ou conjunto de temas geradores, instância que os investigadores explicitarão os porquês, como e para que da sua realização para os educandos. (p. 321).

Em outras palavras, na concepção problematizadora de educação, a própria educação e a investigação temática se tornam momentos de um mesmo processo e, portanto, precisam ser caracterizadas como interação simpática, constituindo-se em comunicação entre sujeitos em

permanente vir a ser, interagindo dialogicamente em torno do conjunto das contradições apreendidas processualmente.

não podemos ter os seres humanos como objeto desta, mas sim seus pensamentos-linguagens e níveis de percepção referidos à realidade, suas visões de mundo, em que se encontram envolvidos seus temas geradores que desejamos aprender. Dito de outra forma, a investigação é em torno desses temas, e não sobre suas existências ou não. Isso implica assumi-la como investigação da temática significativa, contraditória por natureza existencial. Por tanto, investigadores e seres humanos de uma determinada realidade concreta, se tornam sujeitos da investigação (Bastos, 2012, p.322).

Nesta pesquisa partiu-se também de uma investigação do universo temático dos entrevistados/as através da identificação de discussões que estiveram presentes nas diferentes narrativas observadas nas entrevistas. Para tanto, recorreu-se à metodologia freiriana da investigação temática.

5.5.1 – A metodologia da investigação temática

A investigação temática pode ser descrita como um método de pesquisa e construção do conhecimento criado por Paulo Freire e que contribui de forma original para o campo das ciências humanas e sociais, em particular para a educação. Assume como ponto de partida a prática concreta dos participantes da pesquisa identificando, a partir deles e delas, questões que se constituem como desafios. Para Saul & Saul (2017), ao pesquisar coletivamente esses problemas, tem-se a intenção de produzir conhecimentos que possam contribuir para a transformação da realidade investigada e para o avanço do campo de estudos a ela relacionado.

Suas origens remontam às primeiras experiências de alfabetização de camponeses, operários e trabalhadores rurais, conduzidas por Freire, no nordeste brasileiro, nos anos 1960, como, por exemplo, a experiência de Angicos, descrita anteriormente no capítulo 04. No livro “Pedagogia do Oprimido”, Freire apresenta com profundidade a metodologia da investigação temática, destacando o seu caráter conscientizador e pedagógico.

A investigação assume esse nome por ter no horizonte a apreensão dos *temas geradores* e a tomada de consciência das pessoas em torno dos mesmos.

Nas palavras de Freire (2019):

O que se pretende investigar, realmente, não são os homens, como se fossem peças anatômicas, mas o seu pensamento-linguagem referido à realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão do mundo, em que se encontram envolvidos seus temas geradores (FREIRE, 2019, p. 122).

O autor denomina os temas de geradores pela sua possibilidade de, a partir da problematização, desdobrar-se em outros temas que, por sua vez, vão provocar novas ações. Os temas geradores estão relacionados à dimensão existencial dos homens e mulheres, mas também com a reflexão crítica desses sujeitos em sua relação com o mundo no qual estão inseridos e que recriam e transformam incessantemente a partir das situações-limites vivenciadas (SOBEL, 2020).

Situações-limite são aquelas constituídas por contradições que envolvem os indivíduos produzindo neles uma aderência aos fatos que, em uma perspectiva fatalista, passam a ser considerados como imutáveis. Muitas das situações-limites apresentam-se codificadas ou como formas culturais aceitas naturalmente e quem delas participa não percebe nenhuma possibilidade de alterá-las, pois sente-se sem condições para produzir mudanças. Freire (2019) ressalta que se os temas não são percebidos em sua relação com as situações-limites, não se desdobrarão em ações transformadoras. ‘Dessa forma, os homens não chegam a transcender as situações-limites e a descobrir ou a divisar, mas além delas e em relação com elas, o inédito viável’ (Freire, 2019, p. 130).

O conceito de inédito viável foi brevemente discutido no capítulo anterior, mas será retomado nas páginas seguintes como categoria central no pensamento freiriano na proposta de transformação da realidade e do mundo por meio da ação libertadora. Por hora, destacamos que na epistemologia freiriana a ação libertadora tem como exigência a relação com os temas geradores, assim como a percepção que deles estejam tendo os indivíduos, o que ocorre por meio da investigação temática.

Nela ocorre o diálogo inicial, que busca a construção do pensamento crítico por meio da identificação dos temas geradores, de acordo com a realidade dos sujeitos. A problematização vai acontecendo na medida em que os problemas são levantados por meio do diálogo, no qual os sujeitos participantes falam sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo o seu aqui e agora (HEIDEMANN et al 2017).

Na proposta de Paulo Freire (2019), os diferentes momentos da investigação temática se operacionalizam através dos *círculos de investigação temática* e dos *círculos de cultura*. Ainda para o autor, a investigação temática compõe um itinerário de pesquisa que tem como demais etapas a codificação/descodificação e o desvelamento crítico. Assim, a pesquisa pautada em uma perspectiva freiriana é composta pelos seguintes momentos, todos interligados entre si:

- Investigação temática: onde há a identificação do universo vocabular, das palavras e temas presentes no cotidiano das pessoas participantes.
- Codificação/descodificação: compreende a busca de significação dos temas geradores. Esse momento abarca ainda a contextualização, a ampliação do conhecimento sobre os temas geradores e a tomada de consciência. A codificação como representação das situações existenciais, pode ser materializada por múltiplos canais de comunicação (texto, imagem, música, teatro e outros).
- Desvelamento crítico: representa a análise preliminar dos conteúdos construídos através da codificação, incluindo elementos da subjetividade interpretativa. Representa a realidade e as possibilidades.

Este itinerário foi sistematizada por Heidemann et al.(2017) através do seguinte esquema:



Esquema organizado por Heidemann et al.(2017)

Na presente pesquisa, é proposta uma adaptação desse itinerário tomando como referência a etapa da investigação temática para a criação de categorias de pesquisa, as quais serão analisadas à luz de alguns dos principais conceitos freirianos. Compreende-se a limitação desta escolha, já que o processo de investigação temática é uma metodologia coletiva e

colaborativa, características essas que se encontram limitadas na atual proposta desta pesquisa devido ao contexto descrito no início do capítulo. No entanto, considera-se que pensar a utilização da metodologia freiriana em outros contextos como, por exemplo, na análise de conteúdos de entrevistas, pode oferecer possibilidades metodológicas e epistemológicas inovadoras e críticas na pesquisa em saúde.

Para Saul e Saul (2017) essa abordagem de pesquisa oferece boas alternativas para explorar e captar a realidade em seu dinamismo e heterogeneidade por se apoiar na epistemologia dialética na qual a realidade é compreendida como um processo histórico, complexo e contraditório, em permanente devir.

Nas palavras dos/as autores/as:

Essa perspectiva permite que diferentes vozes e pontos de vista sejam considerados nos processos de produção e validação do conhecimento, para além da presença física ou quantitativa dos sujeitos, na direção de uma participação autêntica e democrática. O objetivo e o valor da pesquisa não estão reduzidos à sua produção em si, mas se encontram na contribuição que ela pode oferecer à construção de um conhecimento crítico-transformador (SAUL & SAUL, 2017, p.438).

É possível considerar ainda que a proposta de investigação temática dialoga com a proposta de descolonização epistemológica, discutida nos capítulos anteriores, ao se contrapor à lógica instrumental, uma vez que se distancia das correntes positivistas, empiristas, funcionalistas e estruturalistas de pensamento, nas quais as práticas humanas são analisadas e compreendidas por meio de métodos supostamente neutros, que descontextualizam o objeto de estudo. Na investigação temática importa, fundamentalmente, a produção de conhecimentos críticos que auxiliem os sujeitos a compreender e superar suas situações-limite, colocando a reflexão teórica a serviço da ação para transformar compreensões e práticas.

Saul & Saul (2017) reforçam a dimensão contra-hegemônica da proposta de investigação temática, tanto do ponto de vista da teoria quanto da ação, o que lhe confere a possibilidade de superação de contradições decorrentes da complexa relação entre teoria e prática. Além disso, os autores situam a proposta no campo das estratégias comprometidas com a participação popular e transformação de compreensões, práticas, instituições e até mesmo da sociedade, em uma direção emancipatória.

Freire (2019) deixa em aberto a possibilidade de que esse caminho metodológico possa ser utilizado, modificado e recriado, em diversos campos de saberes, contanto, que preserve os pressupostos, as exigências e objetivos da sua proposta pedagógica. Assim, a investigação temática pode oferecer interessantes contribuições também ao campo da Saúde Pública, embora

sejam ainda poucos os trabalhos e publicações que propõem estudos baseados nessa metodologia.

5.5.2 - Investigação temática na pesquisa em Saúde Pública

Através da pesquisa bibliográfica identificamos que os trabalhos de Heidemann, Boehs & Wosny (2014), Heidemann et al (2017) e Sobel (2020) são exemplos da possibilidade dessa aproximação.

Heidemann, Boehs & Wosny (2014) através da realização de círculos de cultura em unidades de saúde de Florianópolis, Santa Catarina, identificaram que o método de investigação freiriano desvelou, a partir do diálogo com profissionais da atenção básica, a realidade social de usuários do SUS de diferentes territórios, atentando para suas particularidades e permitindo reflexões que levaram a novas propostas de ação sobre o cotidiano de promoção da saúde. A partir da investigação temática e do itinerário de pesquisa proposto por Freire (2019), mapearam que existem limitações à incorporação da promoção da saúde como elemento fundamental da prática participativa com a comunidade.

Nas palavras dos/as autores/as:

Através da investigação temática, independente da categoria profissional, os participantes revelaram sua compreensão das atividades da promoção da saúde. Relacionaram procedimentos de rotina, ações comunitárias, atividades de educação em saúde, programas e projetos assistenciais governamentais ou não como exemplo de ações de promoção da saúde. Com isso, identificou-se que mesmo ocorrendo ações de promoção da saúde, elas não são entendidas como política e objetivos que devem ser incorporadas pelas equipes no seu processo de trabalho (HEIDEMANN, WOSNY & BOEHS, 2014, p.3556).

Já para Heidemann et al. (2017) a investigação temática possibilita espaços de encontro entre pessoas e rompe as barreiras hierárquicas implicadas na lógica biomédica, o que democratiza o saber em saúde, viabilizando a participação ativa de mulheres e homens, sendo o conhecimento construído e ressignificado ao longo da pesquisa, em constante movimento de ação-reflexão-ação, o que possibilita a construção de novas formas de promoção da saúde.

Nas palavras dos/as autores/as:

essa metodologia contribui para os estudos e o trabalho em saúde, à medida que agrega um potencial pedagógico transformador e conscientizador aos participantes, sejam docentes, discentes, pesquisadores, profissionais da saúde ou usuários. Possibilita espaços de encontro entre as pessoas, rompendo com as barreiras hierárquicas implicadas na lógica biomédica, democratizando o saber em saúde, valorizando os cotidianos, as culturas e as formas de pensar e viver das famílias, grupos e coletividades (HEIDEMANN et al. 2017, p. 06).

Sobel (2020) na dissertação de mestrado intitulada *Do sonho à ação, da reabilitação à autonomia psicossocial: uma análise teórico-metodológica a luz de Paulo Freire*, previamente citada no primeiro capítulo deste texto, utilizou a metodologia da investigação temática na realização de uma pesquisa participante com um grupo de educadores populares, usuários/as e trabalhadores/as da rede de saúde mental de Recife, Pernambuco.

O grupo que recebeu o nome de *Sonhação* teve como objetivo compreender as práticas de reabilitação psicossocial, seus principais obstáculos, desafios e limites. Buscou ainda entender como essas práticas produzem autonomia; identificando as contribuições da pedagogia de Paulo Freire e construindo outro nome possível para a reabilitação psicossocial, a partir da crítica deste termo (SOBEL, 2020).

Através do formato dos círculos de investigação temática e seguindo a dinâmica de problematização-codificação-descodificação, o grupo identificou que algumas práticas de reabilitação psicossocial atendem à lógica manicomial, reforçando práticas de segregação e tutela. A partir dessa constatação, propuseram a ideia de *autonomia psicossocial* como forma de superação das relações de opressão presentes no cuidado em saúde mental, apontando as contribuições do referencial teórico e metodológico de Paulo Freire para este processo.

Nas palavras da autora:

Ouso também dizer que no *Sonhação* testemunhamos a pedagogia de Paulo Freire, teórica e metodologicamente, como referencial para o cuidado em saúde mental e, como anunciamos, para a autonomia psicossocial. O direito inalienável a liberdade funda tanto a construção da autonomia psicossocial, como a pedagogia de Paulo Freire. O diálogo é o referencial metodológico e teórico para essas teorias, teoria e ação, essa indivisível operação. O diálogo é tecnologia das relações, das práticas de liberdade (SOBEL, 2020, p.190).

Os estudos citados, apontam as múltiplas possibilidades de diálogo entre a investigação temática, assim como da teoria freiriana, com o campo da saúde na realização de investigações críticas que reconheçam os saberes de trabalhadores/as e usuários/as do SUS, em uma perspectiva de valorização da autonomia desses sujeitos e problematização da hegemonia do paradigma biomédico.

A seguir, descreveremos como a investigação temática inspirou a análise das entrevistas da presente pesquisa, viabilizando a criação de categorias, a análise crítica dos conteúdos apresentados pelos/as entrevistados/as e, mais do que isso, apresentando um horizonte de novas possibilidades metodológicas da pesquisa em Saúde Pública.

com a frequência ou repetição das palavras, mas é usado meramente para facilitar a visualização. Na identificação das palavras foram excluídos pronomes, conjunções e artigos, sendo priorizados substantivos e verbos, os quais foram considerados classes de palavras mais representativas das ideias e concepções descritas pelos/as entrevistados/as. As palavras ‘educação popular’, ‘saúde mental’, ‘gente’, ‘pessoas’, ‘Paulo Freire’, ‘experiência’, ‘movimento’, ‘processo’, ‘fazer’, ‘política’ foram algumas das mais citadas nas entrevistas.

Com o mapeamento das palavras mais frequentes e a leitura atenta da transcrição das entrevistas, foi possível identificar uma ampla gama de temas. Dentre eles, foram selecionados como gerados os que apontavam para o aprofundamento da discussão sobre as características, as potencialidades e os desafios da educação popular em suas relações com a saúde mental.

Assim, os principais temas identificados nas entrevistas foram:

- Concepções sobre a educação popular: reflexões e entendimentos sobre o campo da educação popular, sua origem e características.
- A prática da educação popular: relatos dos/as entrevistados/as sobre como identificaram que estavam atuando no campo da educação popular e de como o mesmo é desenvolvido na prática.
- Educação popular e cultura: reflexões sobre cultura popular, saber cotidiano, aproximações e diferenciações entre cultura e expressões artísticas.
- Deslocamentos e disputas do campo da educação popular: reflexões sobre as transformações do campo da educação popular, em particular, sobre a disputa entre diferentes vertentes e concepções do campo.
- Educação Popular em Saúde: discussões sobre os princípios e aplicações da educação popular na área da saúde.
- Articulações, redes e coletivos da Educação Popular em Saúde no Brasil: relato sobre as principais articulações, redes e experiências no campo da educação popular no país.
- Institucionalização da Educação Popular em Saúde: discussão relacionada, principalmente, à PNEPS-SUS e seus desdobramentos no campo da educação popular.
- Educação popular e saúde mental: identificação de aproximações conceituais, epistemológicas e de experiências de articulação entre o campo da educação popular e a saúde mental.
- Educação popular e reorganização dos serviços de saúde: experiências de educação popular desenvolvidas em serviços de saúde e sua influência na reorganização do cotidiano institucional.

- Experiências em educação popular: relatos de experiências dos participantes com a educação popular no campo da saúde, da educação, das políticas públicas, etc.
- Educação popular e participação popular: discussão sobre as possibilidades de ampliação de participação da população nos serviços de saúde e nas políticas públicas através da educação popular.
- Educação popular e movimentos sociais: discussão sobre a presença da educação popular em movimentos sociais no país, utilização de metodologias participativas, controle social etc.

A partir da identificação dos temas e da apreensão de seus núcleos de sentidos, os mesmos foram organizados em três grandes grupos temáticos. São eles:

- Educação popular: definições, disputas e desafios do campo
- Educação popular em saúde: princípios, práticas e articulações
- Experiências em educação popular

Pensando em uma representação visual no formato de quadro conceitual, através da análise das entrevistas chega-se à seguinte proposta organizativa dos grandes grupos temáticos e dos temas geradores identificados:

Quadro 01

<p>Educação popular: definições, disputas e desafios do campo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Concepções sobre educação popular ○ A prática da educação popular ○ Deslocamentos e disputas do campo da educação popular. ○ Educação popular e cultura
<p>Educação popular em saúde: princípios, práticas e articulações</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Princípios e práticas de educação popular na área da saúde ○ Principais articulações, redes e coletivos da Educação Popular em Saúde no Brasil ○ Institucionalização da Educação Popular em Saúde ○ Educação popular e saúde mental. ○ Reorganização dos serviços de saúde a partir da educação popular

Experiências em educação popular	<ul style="list-style-type: none"> ○ Relatos de experiências em educação popular ○ Educação popular e participação social ○ Educação popular e movimentos sociais
---	--

Para análise dos conteúdos, optou-se por trazer trechos das falas dos/as entrevistados/as de forma a preservar parte da vivacidade dos relatos e reflexões ocorridas no momento das entrevistas. Os trechos serão analisados através de conceitos presentes na filosofia freiriana. Os mesmos foram eleitos com base nos estudos prévios realizados através da pesquisa bibliográfica e das possibilidades de aproximação com o campo da saúde mental.

Nesse sentido alguns conceitos parecem centrais pela recorrência e importância na filosofia freiriana, tais como *educação bancária*, *diálogo/dialogicidade*, *práxis*, *situação-limite* e *inédito-viável*.

5.6 - EDUCAÇÃO POPULAR: DEFINIÇÕES, DISPUTAS E DESAFIOS DO CAMPO

Neste grupo temático, os/as entrevistados/as discutiram as origens do campo da educação popular refletindo sobre possíveis definições e concepções. Os relatos sobre as práticas da educação popular proporcionaram uma fecunda discussão de conceitos centrais do pensamento de Paulo Freire tais como *diálogo*, *práxis*, *experiência*, *educação bancária* e *inédito viável*.

Foi ainda identificada uma tensão entre diferentes vertentes no campo da educação popular decorrente de um processo de atualização e/ou transição localizado pelos/as entrevistados/as principalmente na década de 1990, quando ocorreu uma revisão de alguns de seus objetivos estratégicos e marcos referenciais a partir de um movimento de autoavaliação incitado pelos desafios da sociedade contemporânea e do contato com novas correntes de pensamento.

Por fim as relações entre educação popular e cultura foi também discutida, a partir do reconhecimento da indissociabilidade de ambas e das possíveis aproximações com o campo das artes.

5.6.1 - Concepções sobre a educação popular

Nas diferentes concepções de educação popular apresentadas pelos/as entrevistados/as, foi destacado o caráter polissêmico do termo, em consonância com o que foi apontado em trabalhos sobre o campo tais como os de Preiswerk (2008), Paludo (2012) e Dias & Amarante (2022).

Um ponto comum entre diferentes entrevistas foi a crítica e contraposição da educação popular ao modelo de educação bancária descrito por Freire (2019), conforme descrito nas seguintes falas da entrevistada 01:

Acho que educação popular é uma inversão de uma lógica na educação. A educação de uma maneira geral (...) é vista de quem sabe pra quem não sabe. Isso influi na própria postura de quem é o educador e de quem é o educando e influi em todo o processo de educação. Eu acho que essa inversão, ela é básica (...). Por exemplo, do ponto de vista do educando que participa dessa educação, vamos dizer... vertical, unilateral, ele se coloca de uma maneira mais submissa, mais de ouvir, de acertar. E essa é uma lógica muito presente na educação: fiz certo ou fiz errado? (Entrevistada 01).

Do ponto de vista do educador, também tem uma influência, primeiro por que o educador muitas vezes não se coloca disponível a aprender, por que ele que vai ensinar, então ele não precisa aprender. Então acho que essa é uma questão básica dentro da educação. (Entrevistada 01).

A fala da entrevistada remete ao conceito freiriano de *educação bancária* que se refere a um modelo alienante e transmissivo de relação com o saber. Nessa perspectiva, em analogia com os valores acumulados no cofre de um banco, os saberes seriam depositados nos/as educandos/as através da memorização mecânica, muitas vezes alheia à experiência existencial dos sujeitos envolvidos no processo educativo. Para Freire (2019) nesta visão bancária, os/as educandos/as são vistos como passíveis de adaptação ou ajustamento.

Nas palavras do autor:

quanto mais se exercitem os educandos no arquivamento dos depósitos que lhes são feitos, tanto menos desenvolverão em si a consciência crítica de que resultaria a sua inserção no mundo, como transformadores dele. Como sujeitos (FREIRE, 2019, p. 83).

Já a educação problematizadora está ligada à dimensão criativa do aprender na qual se almeja a inserção crítica do sujeito na realidade, facilitando a construção da consciência reflexiva e politizada acerca dos fios que tecem a realidade social. Para Freire (2019) os pressupostos de uma educação problematizadora estão fundados na crença da humanização dos/as educadores/as e dos/as educandos/as.

Sobre a crítica à educação bancária, o entrevistado 02 destacou a ligação da educação popular com o reconhecimento de saberes não-hegemônicos:

(...) a educação popular tem várias vertentes, mas acho que a educação popular vai muito além dos muros da escola. Ela passa pela ancestralidade, pelos saberes que são cumulativos por outras formas de conhecimento que tão no mundo. Que passam por culturas diferentes, que compõem formas de produzir sentido no mundo, que não necessariamente são formalizadas (...) o trabalho com ervas, o trabalho com parteiras, formas de reconhecimento sobre o próprio corpo como forma de estar no mundo, passam por questões de educação popular. (Entrevistado 02).

O entrevistado complementou:

Eu acho que tá ligado a uma ancestralidade, a um saber que vai se multiplicando, muitas vezes oralmente, inclusive (...) acho que de alguma maneira sempre passa por uma certa ancestralidade e por uma forma de saber que não necessariamente é hegemônica. Aliás, que não é hegemônica! Passa por uma coisa mais periférica. (Entrevistado 02).

Nestas falas identificamos um forte diálogo da educação popular com as teorias decoloniais e, em particular, com a noção de *descolonização epistemológica* discutida no primeiro capítulo, no sentido do reconhecimento de experiências e saberes ignorados ou mesmo apagados, pela perspectiva hegemônica de conhecimento representada pela ciência moderna ocidental.

Sobre as características da educação popular, sua dimensão política foi ressaltada em diferentes momentos, em particular, por esta fala da entrevistada 01:

Eu vejo a educação popular como uma forma de fazer política... pra mim, sempre. Desde 1970 que eu me encantei pela educação popular, eu sempre vi a educação popular como uma forma de fazer política diferente, onde eu não faço só um discurso. Ou eu quase não faço discurso. Mas, eu procuro motivar as pessoas a participarem. Pra mim, essa é uma forma de fazer política. (Entrevistada 01).

A ênfase na dimensão política da educação popular foi tema de problematizações nas entrevistas, principalmente quando associada a uma disputa com uma dimensão mais culturalista da educação popular que foi pontuada na fala de alguns/mas dos/as entrevistados/as. Discutiremos esse ponto nos próximos tópicos.

A ligação da educação popular com a dimensão vivencial dos sujeitos e, em particular, com o conceito de *experiência*, foi salientada como uma marcante característica na fala da entrevistada 03:

Isso é outra coisa que eu gosto da educação popular, outro encantamento que eu tenho é com a ideia de experiência. Por que a experiência, ela é diminuída nos congressos... a academia faz isso né, o relato de experiência é menor do que um artigo científico, como se a experiência fosse uma narrativa vazia, descritiva. Como se ela não pudesse trazer questões maiores do campo reflexivo-teórico, como se ela

não pudesse se desdobrar ou construir teorias. Eu acho a educação popular pela ideia da sistematização, ela coloca a experiência em outro patamar que eu acho que é importante. (...) eu acho que a gente tem que difundir as boas experiências né. A gente tem muitas experiências difíceis, muitos problemas, muitos relatos de coisas que são difíceis. Então quando a gente também divulga aquilo que é potente é importante, por que alimenta. Quando a pessoa vê uma experiência bacana, vamos dizer assim, bem sucedida, acho que não é a palavra certa, mas quando ela tem potência... acho que a potência é isso né, ela ativa no outro uma ideia, dá abertura para outras coisas. (Entrevistada 03).

A ideia de *experiência* é central no pensamento freiriano, tendo sido a sua própria base, já que foi documentando, relatando e refletindo suas próprias experiências educativas que Paulo Freire produziu grande parte de sua obra. É a partir da experiência que educadores/as e educandos/as constroem suas relações, vinculando linguagem e realidade no exercício de compreensão do mundo, condição *sine qua non* para sua transformação.

Já uma possível definição da educação popular, em suas múltiplas dimensões, foi feita pelo entrevistado 04:

eu colocaria como um horizonte ético-político que busca pensar como trazer a dimensão do diálogo para as relações humanas, pra interação humana. Pra mim o grande 'tchan' da coisa é essa possibilidade de diálogo. Quando eu falo diálogo é realmente o Diálogo com "D" maiúsculo. Não é o monólogo que a gente chama de conversa e acha que tem uma diáde aí que não tem. (Entrevistado 04).

O mesmo entrevistado ainda complementou:

Eu definiria (a educação popular) como um horizonte ético, político e epistemológico que nos ajuda a pensar a importância do diálogo nas relações humanas e, no caso da saúde, pras relações de cuidado. Então eu faria essa definição que é esse horizonte que busca achar um jeito daquilo ser dialógico. (Entrevistado 04 - grifo do autor).

A ênfase no diálogo identificada na fala do entrevistado remete à importância deste conceito na filosofia freiriana. O *diálogo* é uma categoria central na construção de uma perspectiva de educação humanista e libertadora. Freire (2019) define o diálogo como uma exigência existencial, um processo dialógico-problematizador que impulsiona o pensamento crítico que tem como fim a transformação do mundo. Além disso, o diálogo implica uma *práxis social*, que é o compromisso entre a palavra dita e a ação transformadora (STRECK, REDIN & ZITKOSKI, 2008).

5.6.2 - A prática da educação popular

Este foi um tema mapeado a partir de relatos dos/as entrevistados/as sobre seus primeiros contatos e experiências com a educação popular. Uma observação relevante foi que parte deles/as descreveu ter se reconhecido como educador ou educadora popular quando já

desenvolviam atividades no campo, ou seja, através de suas práticas que, posteriormente, incorporaram as ideias e conceitos relacionados à educação popular.

A identificação com a educação popular foi descrita de forma bastante potente e orgânica na seguinte fala da entrevistada 05:

Eu sou com a educação popular desde que eu nasci. Eu sou sertaneja, filha de camponeses, cresci no campo, no sertão do Rio Grande do Norte, atravessada pelas várias secas, né. E fui criada... naquela época, quando eu era menina, não tinha muito isso de movimentos organizados. Vivíamos na ditadura militar, né, nem se podia falar disso. (Entrevistada 05).

O caráter polissêmico do campo não raramente leva os/as educadores/as populares a demorarem a se reconhecer como tal, o que, em geral, ocorre quando já estão fazendo educação popular na prática.

É o que apareceu no relato da entrevistada 07:

Eu faço o ensino médio ainda na ditadura (...) o meu trabalho de ativismo popular, de militância começa no ensino médio. Eu já fazia trabalho de organização de bairro a partir da igreja e do trabalho com as crianças. (Entrevistada 07).

A própria entrevistada 05 contou que percebeu que fazia educação popular a partir do contato com a obra de Paulo Freire, já enquanto profissional de saúde:

Eu conheci um sanitarista de São Paulo (...) e aí ele me deu dois livros, que foi a primeira vez que ouvi falar de Paulo Freire. Eram “Onde não há médico” e “Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde” e já tinha as referências do Paulo Freire no Chile e as coisas dos movimentos populares no México. E aí eu me apaixonei pela educação popular e fiquei sabendo que estava fazendo educação popular (Entrevistada 05).

O reconhecer-se enquanto educador/a a partir da reflexão sobre o desenvolvimento de uma prática remete ao conceito de *práxis* que atravessa toda a obra de Freire. *Práxis* pode ser compreendida como a relação entre um modo de interpretar a realidade e a vida e a consequente prática que decorre desta compreensão levando a uma ação transformadora. É, assim, uma síntese entre teoria-palavra e ação.

Nas palavras de Streck, Redin & Zitkoski (2008):

há um vínculo estreito entre pensar-dizer a palavra – e agir. A consciência se plenifica na palavra e na ação. O ato verdadeiramente educativo torna o educando senhor de sua palavra, mas necessariamente conduz a uma transformação do mundo onde sobrevivem relações sociais de dominação. A ação é, portanto, uma libertação da consciência, mas posteriormente é uma libertação social (p. 331).

A identificação com a educação popular a partir do contato com movimentos sociais, incluindo o movimento estudantil, foi destacada pelo entrevistado 06:

Eu comecei assim, meio de surpresa por que eu entrei no curso de medicina pra ser pesquisador de laboratório (...) Mas aí o movimento estudantil em 1974 criou a primeira semana de saúde comunitária. Foi uma coisa do movimento estudantil que juntou acadêmicos de vários estados (...) E logo depois teve o estágio organizado pelo pessoal do seminário no Vale do Jequitinhonha que é o nordeste de Minas Gerais. (...) ali eu descobri um outro jeito que me encantou. Não só pelo acesso a uma realidade que se descortinou, mas também ao fazer isso você constrói soluções de forma compartilhada e que eu nunca imaginei que pudesse fazer. (Entrevistado 06).

A fala do entrevistado dialoga com a análise de Vasconcelos (2004) de que, ao longo das últimas décadas, muitos/as profissionais de saúde se encantaram com as potencialidades da educação popular para a promoção da saúde e passaram a se organizar para ter um espaço de troca de experiência, reflexão e fortalecimento político de suas propostas.

Vale ressaltar que, em especial nos últimos anos, os projetos de extensão universitária e estágios de vivência foram também uma forma de contato com a educação popular para muitos estudantes e profissionais em formação. A ampliação da atenção básica por meio da ESF ocorrida ao longo das décadas de 2000 e 2010 pode ser também considerada um impulsionador deste movimento.

Experiências como o VERSUS, por exemplo, surgido de uma parceria do Ministério da Saúde com a Rede Unida e a Organização Pan-Americana da Saúde, realizou uma série de estágios no SUS nas décadas de 2000 e 2010. Neles, os/as participantes vivenciavam o cotidiano de trabalho dos serviços públicos de saúde, entendendo a vivência enquanto princípio educativo e espaço de formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população.

No entanto, à parte dos projetos de extensão universitária e estágios de vivência, o pouco reconhecimento da educação popular em currículos formais de espaços acadêmicos e universitários, em especial nos vinculados à saúde, apareceu no relato do entrevistado 04:

Essa parte que eu me disse como educador popular sempre foi quase que uma coisa paralela na minha vida, por que no ambiente acadêmico eu sempre tive pouca vazão (...) no mestrado eu não senti vazão, nem no doutorado eu senti vazão. Mas aí quando já no mestrado eu já tava me identificando com esse lugar de educador popular eu falei “Pelo menos o doutorado... Freire eu acho que eles vão suportar (Entrevistado 04).

Com base nesses relatos é possível inferir que a educação popular é, muitas vezes, reconhecida como tal a partir de uma reflexão sobre as práticas cotidianas de profissionais de saúde que já a fazem no cotidiano. Os movimentos sociais e os espaços de extensão universitária e estágios de vivência são um importante espaço de reflexão sobre essas práticas e, portanto, um importante celeiro de formação de educadores e educadoras populares.

5.6.3 - Deslocamentos e disputas do campo da educação popular

Neste tema os/as entrevistado/as relataram as mudanças ocorridas no campo da educação popular no Brasil nas últimas décadas. Foi consensual que o campo se transformou, atravessado por disputas entre diferentes atores e concepções prático-teóricas. O contato com outras áreas de conhecimento também foi um fator importante para as transformações descritas, assim como as diferentes conjunturas sociais, políticas e econômicas do país ao longo dos anos.

A entrevistada 01 localizou essas transformações através de uma tensão entre uma vertente mais política da educação popular, com proeminência da concepção materialista influenciada pelo marxismo, que foi hegemônica até meados dos anos de 1990. Outra vertente foi identificada como mais relacionada à cultura e passou a ganhar mais espaço na década de 2000, dialogando com movimentos sociais identitários e com outras práticas de saúde, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Nas palavras da entrevistada:

Se você pensar a educação popular dos anos 60 até hoje é claro que houve um processo natural onde algumas abordagens vão mudando. Eu acho que inicialmente, talvez, não houvesse tanta clareza na questão política que depois foi amadurecendo (...). Eu acho que hoje em dia existem diversas linhas, vamos dizer... não sei se chegar a sem compor uma linha, mas acho que talvez sim. Uma que tem mais a ver, talvez uma que não aprofunde tanto a questão política (Entrevistada 01).

A entrevistada 07 também identifica uma transição no campo da educação popular, localizando-o no final da década de 1990:

Existe uma transição no final... em 1998 à 2002 onde os movimentos de saúde vão ter essa influência muito forte das causas identitárias. Da questão LGBT, da questão de gênero, das questões dos deficientes. Em muitas conferências, por exemplo, é onde primeiro aparece essa grande questão (...) Nos anos 90 propriamente dito eu acho que começam a aparecer algumas coisas na rede, mas a hegemonia ainda era materialista. E era em um sentido histórico-político mesmo, a gente queria intervir na política, na história, no concreto (Entrevistada 07).

A entrevistada 01 formulou uma crítica à concepção mais cultural da educação popular no sentido da sua pouca organização em termos políticos:

Algumas pessoas que militam na educação popular fortalecem muito a questão cultural, da diversidade, mas não tem uma perspectiva muito crítica. Eu sinto que às vezes, as atividades de educação popular acabam ficando nesse nível mais da cultura, de resgatar saberes, mas que falta uma discussão mais política disso. (...) eu sinto que existem atividades que acabam ficando mais nessa questão do resgate do saber, do resgate da cultura, mas não se aprofundam na questão da organização e na mudança da sociedade (Entrevistada 01).

Já o entrevistado 04 problematizou o risco de distanciamento da dimensão dialógica na ênfase materialista:

Pra mim tinha uma questão muito concreta da questão do trabalho de base e dessa influência mais materialista, que eu acho inclusive que várias dessas experiências fogem muito desse horizonte dialógico. Por que cai naquilo que Freire nomeou da manipulação da esquerda também. Eu acho que teve experiências riquíssimas, mas tem vários outros fazeres aí que remetem a alguém que quer trazer os direitos básicos de vida pra população sem, contudo, ouvir essa população, pensar essa população, pensar esse território, pensar tantas coisas que eu acho que o materialismo não dá conta (Entrevistado 04).

Essas diferentes concepções e disputas são também identificadas por Mota Neto (2016) que localiza na década de 1980 um momento de refundação da educação popular, o qual se estendeu pelas décadas seguintes. Até então, conceitos como classe social, luta de classe, consciência de classe, revolução, intelectual orgânico, hegemonia, vanguarda intelectual e alienação estavam fortemente presentes na literatura da educação popular, especialmente entre os anos 1970 e 1980.

Kohan (2019) aponta a influência do marxismo no pensamento de Paulo Freire:

Paulo Freire é claramente marxista no sentido de afirmar uma filosofia que não apenas contemple ou compreenda os problemas da educação, mas que procure transformar as práticas educacionais. Nesse sentido, nunca deixa de apostar no poder transformador de uma educação politicamente orientada para a libertação dos oprimidos (p.56).

De forma semelhante, Mota Neto (2016) identifica no discurso fundacional da educação popular uma forte centralização na categoria *classe social*, precisamente pela influência do marxismo e de uma leitura economicista da realidade social. No entanto, o autor afirma que, junto a esse processo, houve uma secundarização das questões de gênero e raça, por exemplo, que ficavam subsumidas no conceito mais amplo de classe social.

Foi a partir de uma autoavaliação e autocrítica do seu discurso fundacional que os objetivos estratégicos e marcos referenciais da educação popular foram revistos e atualizados em diálogo com os novos desafios postos pela sociedade contemporânea e pelos diálogos estabelecidos com outras correntes de pensamento ao longo dos anos.

Alguns pontos identificados por Mota Neto (2016) nesse movimento de autocrítica da educação popular foram: a) a ênfase na economia e na disputa de classes decorrentes de uma leitura ortodoxa e determinista do marxismo b) as poucas discussões considerando outros sujeitos sociais marginalizados além da classe trabalhadora e dos pobres como os negros, indígenas, mulheres, a população LGBTQIA+ c) a concepção de tomada do poder que secundarizava outros mecanismos de disputa e outras concepções de democracia d) a pouca

atenção aos componentes simbólicos, espirituais, identitários e subjetivos presentes na diversas dinâmicas sociais.

No entanto, o autor problematiza:

pensamos que são perigosos alguns deslocamentos operados no momento de refundação da educação popular. Quando os autores, por exemplo, afirmam ter havido um deslocamento da economia como princípio articulador para a linguagem ou cultura, pensamos que no afã de reduzir o suposto economicismo da educação popular, alguns dos seus críticos acabaram por reproduzir um tipo de culturalismo que despolitiza a educação, que gera nos educadores populares uma nova cegueira, que os impede de entender o capitalismo e seus efeitos danosos sobre as próprias culturas populares e as subjetividades dos atores da educação popular (MOTA NETO, 2016, p.133).

O entrevistado 04 também apontou os riscos de esvaziamento de uma dimensão mais crítica da educação popular sem uma problematização de sua vertente cultural:

Talvez eu esteja no meio termo. Por que também acho que tem um pessoal que usa Freire que é isso... é qualquer coisa, é só dar um abraço e fala que é Freire, dá um beijo e fala que é amorosidade e tal... quando não é nada disso. A amorosidade também vai vir com raiva, também vai vir com choro... é o que eu falo, não é por que a gente vai preservar o amor que a gente também não vai ter conflito. Conflito faz parte do amor (...) A gente entra em conflito por que eu te amo tanto, e eu amo tanto esse mundo que eu quero que a gente pense sobre essa questão, sobre o que tá oprimindo alguém ou que, de certo modo, trás um processo de desumanização. Então eu me coloco no meio termo por que não me identifico com essas experiências que eu diria que às vezes não são responsáveis... porque daí fica o subjetivismo pelo subjetivismo. Fica o cultural pelo cultural, sem problematizar esse cultural (Entrevistado 04).

A entrevistada 03 sinalizou a importância da dimensão mais crítica de educação popular através de sua concepção de classe, mas pontua a indissociabilidade da cultura na sua origem:

Eu acho que a educação popular é justamente não perder de vista a questão de classe, mesmo que passe pelas políticas identitárias (...) eu acho que a origem da educação popular tá pautada sempre no reconhecimento da cultura (...) mas acho que tá vinculada a uma ideia da formação do trabalhador, da classe trabalhadora também (Entrevistada 03).

Mota Neto (2016) aponta que o diálogo com pensamento decolonial pode permitir a educação popular a ampliação do seu discurso a partir da constatação de que a crítica ao capitalismo, por si, é insuficiente se não relacionada com categorias como classe social, gênero, raça entre outras, e que cultura, desejo e subjetividade são dimensões interligadas à economia, mas que não podem ser descobertas em sua complexidade por uma lógica mecânica e determinista.

5.6.4 - Educação popular e cultura

A relação entre educação popular e cultura foi um importante tema de discussão destacado em muitas das entrevistas, sendo a cultura considerada uma dimensão intrínseca e estruturante da educação popular na perspectiva freiriana para parte dos/as entrevistados/as. No entanto, em algumas das falas foi também identificada uma indistinção entre arte e cultura, ponto relevante para discussão e aprofundamento.

Sobre cultura, Minayo (2014) destaca que:

cultura não é apenas um lugar subjetivo, ela abrange uma objetividade com a espessura que tem a vida, por onde passa o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário. Ela é o locus onde se articulam os conflitos e as concessões, as tradições e as mudanças e onde tudo ganha sentido, ou sentidos, uma vez que nunca há nada humano sem significado e nem apenas uma explicação para os fenômenos (p.31).

Para a entrevistada 03 a relação com a cultura é inerente à educação popular, o que é reforçado na concepção freiriana, mas também nos processos de formação política da classe trabalhadora:

Eu acho que a origem da educação popular tá pautada sempre no reconhecimento da cultura, é pelos círculos de cultura, pela cultura popular que ela nasce (Entrevistada 03).

A fala da entrevistada revela que a cultura está intrinsecamente relacionada aos processos de educação popular, sendo esta uma dimensão central no pensamento de Paulo Freire, inclusive assumindo um papel de articulação com questões econômicas e políticas.

Sobre o papel da cultura na obra de Freire, Nascimento (2020) afirma que:

Há em seu pensamento, o reconhecimento da centralidade da dimensão cultural nas lutas sociais, para além de um economicismo vulgar que por tanto tempo impregnou parte das análises marxistas de mundo. Com isso, o que se observa em Freire é a defesa pelo “direito de ser”, mas de “ser” em condições de consciência crítica e de protagonismo histórico (p. 39).

Brandão (2013) afirma que para Paulo Freire, a educação sempre foi pensada como um campo da cultura em sua potencialidade de transformação da realidade. Nesse sentido, Mota Neto (2016) aponta a cultura popular como campo de resistência aos processos de dominação do colonialismo no âmbito da ampliação das concepções de mundo e da superação da colonialidade do saber:

ao partir do local, do vivido, da cultura popular, do ordinário, do saber cotidiano, a educação popular apresenta possibilidades de questionamento de um discurso eurocêntrico e autoritário que não reconhece o valor heurístico dessas práticas culturais: apresenta indicadores de denúncia do colonialismo intelectual (p.125).

Já a relação entre cultura e cuidado favorecida pela educação popular foi destacada pelo entrevistado 02:

O papel da educação popular é reconhecer o outro. O papel da educação é o reconhecimento do outro de alguma maneira. E a palavra cuidado e culturas estão muito ligadas nesse sentido também. Cultura é cuidado. Tem um artigo do Edgar Morin que fala sobre isso. Que o homo sapiens nasce quando ele começa a cuidar. E como é que ele cuida? Passando saberes também, comunicando. Isso, pra mim, é fundamental pra Educação Popular em Saúde (Entrevistado 02).

Um ponto que chamou a atenção nas entrevistas foi a associação entre expressões artísticas e cultura, a qual apareceu na fala do entrevistado 02 em uma problematização de como a cultura é descrita em muitos serviços de saúde mental, ainda que substitutivos aos hospitais psiquiátricos:

Eu quero entender como os dispositivos de saúde mental pensam cultura e se apropriam dessa palavra. O que eu vejo ali dentro é a palavra usando a palavra cultura e arte, quase como moeda de troca. O que vale ainda é medicação e assistência. Sinto muito isso ainda. Arte é outra coisa. É um penduricalho, um complemento (Entrevistado 02).

Já o entrevistado 04 fez uma distinção entre cultura e arte, embora relacione as duas:

(...) isso também que me faz ficar tão próximo da educação popular, por que eu acho muito bonito essa dimensão cultural que não é artística, necessariamente, mas cultural e que daí inclui sim as artes, mas que arte é essa que se inclui, né? (Entrevistado 04).

Cabe destacar que as expressões artísticas são vivenciadas como aspecto mediador importante com a cultura popular, sobretudo entre grupos e em regiões onde a cultura popular se encontra mais preservada. Danças regionais e locais, produção de textos, poesia, artesanato popular, são as expressões frequentemente citadas e valorizadas nesta discussão.

É importante constatar que a expressão artística confere um tom próprio aos encontros presenciais de movimentos e práticas de educação popular e saúde, diferenciando-os dos encontros puramente acadêmicos. Além da dimensão comunicativa, a arte desempenha um importante papel na definição das identidades dos movimentos e práticas de educação popular, em especial no campo saúde, como ocorre, por exemplo, na Tenda Paulo Freire.

Sobre a aproximação da educação popular com a arte, a entrevistada 05 destacou diferentes dimensões:

Eu penso que essas duas dimensões integradas são importantíssimas. Por um lado, essa possibilidade da arte com sua transcendência, e por outro lado essa coisa da vinculação com as redes que ajudam a você... que aí é onde eu acho que a educação popular vai fazer o seu link. Por um lado, a problematização de que o que você vive não é algo naturalizado, que é preciso refletir e construir, o que o Freire chamou de

inédito viável. Nós podemos sim, temos potência pra produzir atos-limites e eles são, principalmente, coletivos. E aí a arte é um grande espaço de fazer essa articulação (Entrevistada 05).

A entrevistada cita o *inédito viável*, um importante conceito empregado por Freire para expressar, com enorme carga afetiva, cognitiva, política, epistemológica, ética e ontológica, os projetos e os atos das possibilidades humanas (STRECK, REDIN & ZITKOSKI, 2010).

A ideia de inédito viável está ligada, por sua vez, ao conceito de *situações-limite*, que são barreiras e obstáculos que, muitas vezes, se apresentam ao povo como se fossem determinantes históricos, para os quais só há a alternativa da adaptação. A superação das *situações-limite* ocorre por meio de *atos-limite*, que são compreendidos como respostas necessárias que se dirigem à superação e à negação do dado com uma postura decidida frente ao mundo (PARO, VENTURA & SILVA, 2020).

Na percepção crítica da *situação-limite* rumo ao *ato-limite*, está o *inédito viável*, cuja concretização é relacionada à uma ação transformadora da realidade. A emergência dos inéditos viáveis resulta de um complexo processo pedagógico, que vai do estranhamento da realidade à percepção crítica dos sujeitos envolvidos, a qual propicia a problematização das *situações-limites*, como etapa que antecede a ação. O inédito viável seria então, algo inédito, ainda não claramente conhecido e vivido, mas que tem real potencial de se tornar realidade.

5.7 - EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: PRINCÍPIOS, PRÁTICAS E ARTICULAÇÕES

Neste eixo estão as reflexões dos/as entrevistados/as sobre as aproximações da educação popular com a área da saúde, incluindo a saúde mental. Embora Paulo Freire não tenha acompanhado diretamente a transposição de seus referenciais teórico-metodológicos para o campo da saúde, a educação popular, como discutimos anteriormente, tem se revelado um campo profícuo na articulação entre saberes técnicos e populares envolvidos na produção do cuidado em saúde e no fortalecimento da Saúde Pública e do SUS.

5.7.1 - Princípios e práticas de educação popular na área da saúde

Neste tema os/as entrevistados/as abordaram a constituição do campo da Educação Popular em Saúde no Brasil lembrando de suas próprias trajetórias a partir de experiência e participações em movimentos populares de saúde.

O surgimento das primeiras organizações de Educação Popular em Saúde no país através dos movimentos populares de saúde e a posterior aproximação com o SUS foi descrito pelo entrevistado 06:

A educação popular na área da saúde começa fora das instituições com o movimento, o MOPS (Movimento Popular de Saúde), cria essas experiências que se tornaram referência, inclusive. Com o fim da ditadura e a criação do SUS, houve uma migração muito grande de pessoas que estavam nessas experiências mais integradas aos movimentos sociais pro SUS (...), mas aí a gente começa a ver que educação popular não era algo só para os movimentos (Entrevistado 06).

Alguns dos princípios que orientam o SUS como a participação popular, o controle social e práticas comunitárias de promoção de saúde foram vinculados pelo entrevistado 06 à educação popular:

Muitas das práticas... agente comunitário de saúde, gestão em roda dos serviços, fazer ações de promoção da saúde junto com a comunidade, controle social (...) o modo de fazer controle social existe em outros países, é uma coisa mais formal, não do jeito que alguns municípios aqui tem que é uma coisa mais participativa, mas intensa (Entrevistado 06).

A percepção de que havia uma demanda relacionada à sistematização das discussões sobre a Educação Popular em Saúde no SUS, a qual foi fortalecida a partir da expansão da atenção básica ocorrida no país na década de 2000, também apareceu na seguinte fala do entrevistado:

O movimento de educação popular se organiza como uma forma de tentar expandir isso pro SUS. Então essa busca da institucionalização ela já é desde o início. Porque a gente tinha o MOPS, o movimento popular de saúde, e depois nos anos 90 aparece a rede de educação popular. O primeiro nome era articulação nacional de educação popular. Mas era uma expansão por contágio. A gente escrevia... houve uma expansão muito grande da atenção básica, os profissionais não estavam preparados e chegavam nos congressos sedentos... os poucos eventos que a gente fazia tinham uma repercussão muito grande (Entrevistado 06).

A influência da educação popular freiriana na construção do SUS, a partir das experiências comunitárias relacionadas à saúde nas décadas de 1970 e 1980 foi também ressaltada pelo mesmo entrevistado:

Paulo Freire não ficou sabendo da importância que ele teve pra saúde. Como essas experiências que vieram nos anos de 1970 e 80 criaram um modelo de atenção primária que se generalizou com o SUS. O SUS não foi inventado em 1988, ele aproveita essas experiências e cria uma referência. E essas experiências são nitidamente marcadas pela educação popular (Entrevistado 06).

Um ponto comum na fala dos/as entrevistados/as foi que a institucionalização da Educação Popular em Saúde através da PNEPS-SUS, sem desconsiderar todas suas questões e disputas, conforme discutiremos em um tópico específico à frente, constituiu um marco no

reconhecimento das contribuições da educação popular para o SUS, viabilizando um novo impulso para as ações de Educação Popular em Saúde no país em termos de fomento, amplitude, capilarização e visibilidade.

5.7.2 - Principais articulações, redes e coletivos da Educação Popular em Saúde no Brasil

Algumas das principais organizações da Educação Popular em Saúde no país foram mapeadas pelos/as entrevistados/as que descreveram suas diferentes características abrangendo desde coletivos mais próximos aos movimentos sociais, até organizações com características mais acadêmicas voltadas para a sistematização e publicização da educação popular através de livros, artigos, revistas, materiais didáticos e demais publicações.

A entrevistada 01 elencou as principais organizações da Educação Popular em Saúde existentes no Brasil na atualidade:

De uma maneira geral, eu diria que existem quatro coletivos de Educação Popular em Saúde que são a Redepop, o GT de educação popular da ABRASCO, a ANEPOP que é de extensão popular e a ANEPS (Entrevistada 01).

Foi abordado no capítulo anterior como se organizam a ANEPS e o GT de Educação Popular da ABRASCO. Já a Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop) é uma articulação de profissionais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais que defende a centralidade da educação popular como estratégia de construção de uma sociedade mais democrática e participativa, bem como de um sistema de saúde mais adequado às condições de vida da população. A RedePop foi criada em 1998 a partir da ANEPS e atualmente realiza eventos nacionais e estaduais, mantém uma lista de discussão pela internet e publica boletins e livros que relacionam a educação popular com temas como educação, religiosidade, espiritualidade, arte, cultura, participação popular, organização e construção comunitária, subjetividade, saúde da família, promoção da saúde, cuidados em saúde, etc.

A Articulação Nacional de Extensão Popular (ANEPOP) é um coletivo que reúne estudantes, professores, militantes de movimentos sociais, dentre outros atores e aliados em torno do debate regional e nacional sobre a educação popular como uma perspectiva reorientadora das ações universitárias. A articulação foi criada em 2005 e se define como um ambiente estratégico de encontro e diálogo que visa divulgar ações empregadas pelos atores e coletivos que a compõem, como também possibilita a socialização de referências teóricas e

metodológicas que orientam as experiências de extensão popular e universitária em suas variadas realidades de aplicação.

Pedrosa (2021) destaca algumas diferenciações entre as organizações citadas:

Ainda que referenciados pelos mesmos princípios éticos, políticos e conceituais da Educação Popular em Saúde, observamos que a Aneps traz de modo mais explícito a dimensão política da participação social na gestão e nas práticas do SUS. A AnePop foca a integração ensino, serviço e comunidade, enquanto a RedePop se preocupa com a avaliação crítica dos processos de formação, com os modos de produzir conhecimentos coerentes com os princípios da Educação Popular em Saúde e com o diálogo com outros saberes e culturas (p. 05).

A ANEPS foi uma articulação nacional pioneira da Educação Popular em Saúde no país tendo, ao longo dos anos, se desdobrado em organizações locais e mesmo em outras redes de mobilização em educação popular, como a RedePop. A entrevistada 07 resgatou o início da articulação destacando o papel da ANEPS no diálogo com outras formas de produção de saúde, como as práticas integrativas:

A rede começa a incluir essas questões. A rede de educação popular era uma rede só de e-mail. Ninguém tinha whatsapp nem nada. E era uma rede com muita gente, chegava a ter 100, 200 pessoas conversando (...) chegou a ter uns 800 inscritos. Era muito e-mail por dia, você não dava conta. Então essas discussões vinham em paralelo. Veio a medicina antroposófica, veio a questão das outras práticas, do reiki, acupuntura, homeopatia, começaram a aparecer algumas coisas de dança circular, a biodanza, etc (Entrevistada 07).

Ainda sobre a ANEPS, a entrevistada 01 destacou sua atual organização constituída por uma articulação nacional e por núcleos regionais que procuram atuar vinculados à práticas e ações locais com ações de formação, reflexão sobre práticas de saúde, etc:

A ANEPS é um coletivo que está mais ligado à prática mesmo (...) nós trabalhamos na formação em educação popular em vários municípios do Rio de Janeiro. A gente ia como voluntário, do próprio bolso (Entrevistada 01).

Já o Grupo Temático de Educação Popular da ABRASCO teve suas principais características descritas pela entrevistada 03:

O GT como ele faz parte da ABRASCO, ele tem um viés acadêmico eu acho. De pensar a produção do conhecimento né. Não que ele saia do lugar de movimento social, do compromisso político, da ação política, né. Acho que na verdade essa ação política também é expressa dentro da difusão da produção do conhecimento, das experiências de educação popular (Entrevistada 03).

Cabe destacar que no período da pandemia de Covid-19, o coletivo *SUS na Rua*, composto por diferentes atores e atrizes do campo da educação popular e mobilizado em torno da atuação dos ACS e ACEs, foi uma importante articulação sobre as práticas educativas e de

vigilância à saúde, assim como sobre as condições de trabalho e saúde dos profissionais envolvidos no combate à pandemia.

5.7.3 - Institucionalização da educação popular em saúde

Um ponto de destaque nas entrevistas, onde apareceram diferentes leituras e pontos de vista nem sempre consensuais, foi o processo de institucionalização da Educação Popular em Saúde, marcado por tensões e disputas, principalmente no que se refere à PNEPS-SUS.

O entrevistado 06 fez um breve histórico da institucionalização da educação popular no país até chegar a PNEPS-SUS:

A primeira experiência de institucionalização mais formal foi com o Miguel Arraes, que era governador de Pernambuco... em 1964 ele foi exilado e depois ele volta e no segundo mandato dele eleito em 2002, algumas pessoas do movimento popular de saúde entram na secretaria estadual e criam uma coordenação de educação em saúde (...) aí começaram a criar processos de formação regionais em Pernambuco. E deu muito certo, teve um impacto muito grande (...) Então quando o Lula foi eleito a gente já tinha algumas coisas nesse sentido, tinha o primeiro e o segundo governo de Arraes. Então a gente fez uma carta ao governo... havia um consenso dentro da rede de educação popular de que nós precisávamos generalizar isso que nos entusiasmava tanto, e isso ser generalizado dentro do SUS. Então a gente fez essa carta e o pessoal criou no ministério... tem vários nomes, mas foi uma coordenação de Educação Popular em Saúde. Então a PNEPS foi em 2013, mas antes disso essa política já vinha sendo construída (Entrevistado 06).

As possibilidades geradas pela PNEPS-SUS, assim como os questionamentos do movimento da educação popular sobre a institucionalização através de uma política nacional foram descritos pela entrevistada 01:

A política (PNEPS-SUS) abriu um novo espaço, porque o trabalho em educação popular sempre foi muito alternativo, a gente tirava do próprio bolso (...) a gente sempre trabalhou voluntariamente e quando a política é publicada, a gente tem a chance de ter uma verba e de fazer um trabalho institucional. Isso foi uma questão... vamos dizer... foi até discutida... será que a gente deve se institucionalizar ou não deve? Mas eu acho que uma vez que abriu o caminho pra isso, não tem como não fazer (Entrevistada 01). Grifo do autor.

A entrevistada 07 identificou que a partir da aprovação da PNEPS-SUS em 2013, as possibilidades de desenvolvimento de ações de educação popular no SUS ganharam fôlego, no entanto, o debate sobre a autonomia do movimento e do papel das instâncias governamentais era necessário:

No ministério a gente tinha essa concepção também de que o papel do ministério era um facilitador de processos de investimentos que pudessem estar se desenvolvendo... que daí vem o EDPOPSUS, daí vem a residência, produções, livros, essas coisas... e que na verdade quem vai fazer é o movimento (Entrevistada 07).

A entrevistada complementou discutindo o papel do Estado no fomento à políticas públicas referenciadas na educação popular:

Então pra gente a institucionalização é essa dinâmica de um processo que a gente entende como obrigação do Estado fazer ações que desenvolvam processos educativos referenciados na educação popular. A gente enxerga mais que um processo educativo não seja bancário, não seja de palestra, não seja colocado de uma forma mecânica, mas garantindo a autonomia dos movimentos. E nesse momento vai ter movimento que vai se aliar ao Estado... a gente sabe que vai mudar, vai se cooptar... isso é do processo e a gente vai tá ali também tensionando (Entrevistada 07).

A mesma entrevistada descreveu ainda a institucionalização como um processo dialético, atravessado por disputas, negociações e tensionamentos:

Então a institucionalização pra gente é essa dialética. Ela é esse processo de tensionamento e ganhos, de busca. E não parou aí. A primeira parte do EDPOPSUS a gente cede pra que ela seja EAD e a gente realiza ela presencial (...) essa é nossa arte, nossa capacidade de estar centrando por dentro das estruturas (Entrevistada 07).

Já o entrevistado 06 identificou contradições no processo de institucionalização da educação popular e se refere também aos riscos de sua descaracterização ou mesmo cooptação pelas dinâmicas e interesses institucionais:

Só que essa institucionalização teve uma contradição. Por que a rede de educação popular... a gente sempre discutia prática e depois a gente começou a discutir só projeto, quem financia, etc. A gente ficou muito institucional e deixamos de lado as práticas, a discussão mais do cotidiano. Começou a ter conflitos entre nós... nós nunca tivemos muitos conflitos... quem fica com os recursos, quem tá mais próximo do ministério, quem manda no ministério. Começou a ter disputa. Então foi algo que foi muito bom, mas que também teve suas contradições (Entrevistado 06).

As problematizações citadas pelo entrevistado 06 dialogam com a preocupação descrita por Pedrosa (2021) sobre a possibilidade de que práticas, ainda que fundamentadas em um pensamento crítico sobre determinantes das situações opressoras, sejam capturadas pela lógica do pragmatismo acrítico, em que os envolvidos não se sentem sujeitos com capacidade de construir e se comprometer com o futuro desejado.

A entrevistada 03 problematizou a própria ideia de institucionalização e referiu a dialética como dinâmica necessária para a disputa do campo:

Se eu faço educação popular na sala de aula eu vou tá institucionalizando ela? Na medida que eu vou tá institucionalizando ela se cristaliza? Se isso acontecer tem que ter um movimento dialético pra romper com isso. Então eu acho que tem uma dialética no processo de institucionalização da PNEPS-SUS, da educação popular. Eu acho que ela abriu outros processos e outros processos foram acontecendo. E o EDPOPSUS foi o mais importante deles (Entrevistada 03).

A entrevistada discorreu também sobre a dialética entre objetividade e subjetividade, assim como a dimensão ontológica presentes no pensamento de Freire na seguinte fala:

O Paulo Freire ele tem isso, que aí que eu também gosto dele. O que eu gosto do Paulo Freire é exatamente ele conseguir, além dele trabalhar a dialética no materialismo histórico, que eu acho que ele faz, é promover uma dialética entre a dimensão materialista e subjetiva. É ele conseguir exatamente articular a dimensão ontológica, da construção da existência, mas sem cair num idealismo, de que o homem por si vai transformar o mundo, mas também sem cair na ideia de que só o mundo material transforma as coisas sem a participação do humano. Eu acho que ele coloca o compromisso do homem nessa construção do mundo. O ser no mundo... o ser é o subjetivo né? É a existência. E o mundo é a dimensão material, onde a gente tem que agir transformando. Então eu acho que essa dialética dele é muito importante (Entrevistada 03).

A mesma entrevistada refletiu sobre as contradições do processo de institucionalização:

(...) da contradição da institucionalização da política. Eu acho que a contradição faz parte. Eu acho que a institucionalidade ou a institucionalização não tornou a educação popular morta, não enrijeceu a educação popular, não cristalizou as possibilidades. Eu acho que ela abre um incentivo político (Entrevistada 03).

Sobre a PNEPS-SUS, a entrevistada 03 apontou sua importância para a disseminação de processos de Educação Popular em Saúde no país:

Acho que a PNEPS foi muito importante! Acho que ela dispara processos de educação popular. O que a gente tem que resguardar é essa porosidade da educação popular, essa abertura baseada na relação do homem com o mundo que a educação popular prima por ela. De não negar essa relação mais genuína, mais autêntica de construção (entrevistada 03).

A entrevistada também discutiu o caráter instituinte da educação popular que, segunda ela, se manteve intenso em diversas experiências e espaços como, por exemplo, a Tenda Paulo Freire:

Eu sempre namorei a tenda Paulo Freire, sempre foi meu espaço preferido. Nunca fui uma articuladora da tenda, mas nos congressos eu sempre parava ali e ali ficava (...) é por que (na tenda) vem a arte, vem a cultura, vem uma outra posição do corpo dentro do congresso, a roupa... tudo ali muda, né. Os congressos são muito formais né, as mesas, as conferências, o que tem um valor né. Mas eu acho que a tenda é um deslocamento maravilhoso e eu participei em 2006 daquele congresso mundial da saúde que teve o abraço da ABRASCO e acho que ali é um divisor de águas da entrada da educação popular mais firme (Entrevistada 03). Grifo do autor.

Ainda sobre o caráter instituinte da educação popular, Vasconcelos (2009) pontua que hoje, o sistema de saúde brasileiro é reconhecido internacionalmente pelo pioneirismo na implementação de práticas participativas, coletivas e não restritas às dimensões biológicas do tratamento e da prevenção das doenças, criando formas de atenção à saúde que vão muito além da tradição da medicina e da Saúde Pública.

A presença da educação popular nessas iniciativas pioneiras pôde ser ampliada após a institucionalização da PNEPS-SUS, principalmente através do EDPOPSUS pela sua abrangência e alcance nacional, o que contribuiu de forma significativa para o fortalecimento de novas práticas em saúde, principalmente, a partir da atenção básica.

5.7.4 - Educação popular e saúde mental

Uma das principais questões feitas aos entrevistados/as foi sobre as aproximações e diálogos entre o campo da educação popular e o da saúde mental. Essa questão suscitou uma série de reflexões sobre o que caracteriza o campo da saúde mental, suas concepções de sujeito e as dimensões teóricas e epistemológicas que embasam suas práticas de cuidado.

A inseparabilidade da saúde mental do campo mais amplo da saúde como um todo foi ressaltada na fala da entrevistada 05. Importante destacar que esse é frequentemente um ponto de debate dentro da própria saúde mental:

eu não separo saúde de saúde mental. Pra mim é essa perspectiva das pessoas... eu gosto muito do sentido que o MST trabalha de saúde. Eles dizem que saúde é a capacidade de lutar contra tudo que nos oprime. (Entrevistada 05)

Essa discussão foi ainda reforçada na fala do entrevistado 04:

Então pra mim saúde mental só faz sentido quando a gente conecta ela com as outras questões. Então ela, por si só, é um conceito que tá aí até pra gente analiticamente poder ver, mas pra mim saúde mental é, inclusive, poder pensar saúde física também, por que se retroalimenta (...) eu traria um pouco isso que remete a um processo coletivo nosso de como a nossa produção de subjetividade pode deixar a gente mais saudável ou, inclusive, deixar uma sociedade mais ansiosa, mais tensa, mais difícil de lidar, mais desumanizadora (Entrevistado 04).

As falas dos/as entrevistados/as remeteram à necessidade de ampliação dos referenciais da saúde mental, discutida no terceiro capítulo deste texto. Nesse sentido, a educação popular foi apontada diversas vezes como uma possível contribuição ao campo.

Para o entrevistado 04, educação popular e saúde mental estão, necessariamente, ligadas pelas suas concepções de mundo e de sujeito:

alguém que faz educação popular, necessariamente, há que estar trabalhando com saúde mental também. É assim que me vejo. Tanto é que busco entender muito sobre saúde mental. É algo que me alimenta a querer ir atrás, mesmo não sendo um ativista do movimento antimanicomial, não sendo alguém que trabalha em um serviço designado de saúde mental. Mas enquanto profissional de saúde que vai entendendo que essas conexões estão aí, eu me coloco também nesse lugar de estudar (...) se a gente não faz essa conexão (entre educação popular e saúde mental), a gente tá fazendo pouca educação popular. Eu me considero alguém que busca fazer essa conexão nas suas tentativas e erros. Claro, cada processo vai pra um lugar, cada processo tem atores..., mas pra mim, toda conexão é por que a educação popular

quer valorizar os sujeitos, seus saberes, suas crenças. Quer valorizar o sujeito! Se valorizou o sujeito a priori, a gente vai tá discutindo questões que também vão esbarrar na saúde mental e que também compõem a saúde mental (Entrevistado 04).

Já o reconhecimento das múltiplas dimensões que influem sobre o campo da saúde mental, sejam elas sociais, históricas, políticas e econômicas, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo, apareceram na seguinte fala da entrevistada 03:

eu acho que o reconhecimento é um fator de saúde mental. A saúde mental não está descolada da forma de organização da vida. Passa diretamente por isso, como você se coloca no mundo, como você está no mundo, ou o mundo te reconhece, né (...) não existe o bem-estar total né, essa ideia é uma falácia né. Nós somos seres afetivos, a gente passa pela tristeza, pela angústia. Então talvez o elemento importante da educação popular é a produção do coletivo, da rede, de você entender que você não está sozinho nessa caminhada. De saber que o sofrimento faz parte e você pode dialogar sobre ele, você pode expressar os seus medos, suas inseguranças... e aí você vai ver que o outro também tem medo e insegurança (Entrevistada 03)

A dimensão coletiva envolvida na produção social da saúde e da doença, também foi ressaltada em uma das falas da entrevistada 03, na qual identificamos um possível diálogo com a perspectiva fanoniana de sociogênese do sofrimento psíquico:

Que a questão não passa só por uma dimensão individual, ainda que passe pela existência individual, singular, mas o bem-estar ou o mal-estar é produzido socialmente né. Enquanto você tá em espaço onde você quer a produção da saúde e tem um coletivo ativo ali pra produção da saúde e não da doença, isso de alguma forma acontece. Se você quer estar ali produzindo, você produz. Você faz o bem-estar acontecer, a saúde, os afetos bons, a alegria no lugar da tristeza ou do medo, da ansiedade (Entrevistada 03).

Já a ênfase na dimensão terapêutica, derivada de um modelo de cuidado em saúde mental individualista e focado na patologização e na medicalização, foi criticado pelo entrevistado 04:

A própria definição do que eu entendo de saúde mental se cruza um pouco com o que eu entendo de educação e o diálogo. Eu acho que saúde mental tem a ver com uma dimensão nossa da vida humana e que, especificamente, tem tido visões muito restritas quando a saúde mental se equivale a questão terapêutica, ou a questão psicoterapêutica de psicose, neurose, etc. As questões muito concretas de problemas psicopatológicos. Então, quando ela se cruza a isso, ela perde a essência do que a gente pensa como saúde mental (Entrevistado 04).

Nesse sentido, a hegemonia dos saberes psi no campo da saúde mental, discutida no terceiro capítulo, foi também apontada na fala dos/as entrevistados/as como um desafio para a ampliação dos referenciais de cuidado no campo da saúde mental, conforme apontado na fala do entrevistado 06:

Eu acho que o psicólogo é muito corporativo, ele tem muito essa questão do setting terapêutico... ele não quer perder essa especialidade. É uma profissão que tá querendo se consolidar, né (...) há coisas que pessoas que não são (psicólogos),

peças muito sensíveis que têm possibilidade de abordagem (...) e essa coisa do Paulo Freire de chegar e ouvir... a psicanálise ajuda muito, mas não precisa ter psicanálise pra fazer isso. Uma escuta amorosa. (Entrevistado 06). Grifo do autor.

A amorosidade aparece na fala do entrevistado como uma forma de qualificação na escuta do outro. O conceito de *amorosidade* é transversal na obra de Paulo Freire e dialoga diretamente com sua concepção de sujeito em construção e na possibilidade ontológica de *ser-mais* dos seres humanos. Para Freire, a amorosidade é uma condição para o estabelecimento do diálogo. É um compromisso com o outro, ao respeito às diferenças como direção ética baseada na humildade e na solidariedade.

Nas palavras de Fernandes (2008):

Amorosidade na visão freiriana é vida, vida com pessoas, é qualidade que se torna substanciada ao longo de sua obra e de sua vida. Condição assentada na centralidade da possibilidade dialógica, que exige o amor e a confiança, em que o diálogo nunca está aprontado, é sempre um caminho por onde os homens e as mulheres tomam consciência de si em relação com os outros e com o mundo da natureza e da cultura, da meditação pelo trabalho com o conhecimento e com a vida pelo diálogo como potencialidade existencial do ser humano (FERNANDES, 2008, p.38).

A amorosidade foi incluída como um dos princípios da PNEPS (2013) e descrita como a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.

A entrevistada 05 também recorreu ao conceito de amorosidade relacionando-o ao cuidado em saúde mental:

(...) penso que quando a gente tem a oportunidade de trazer um jeito de cuidar das pessoas que inclui os afetos, como nos ensinou o Freire, que inclui o que ele chamou de amorosidade, que inclui as possibilidades da gente não abafar as vozes dos outros, como nos ensinou o Bakhtin quando trouxe o conceito de polifonia pra falar de dialogismo (Entrevistada 05).

A mesma entrevistada citou um exemplo da possibilidade e da potência da escuta atenta e amorosa no processo de produção do cuidado em saúde mental:

Eu aprendo de trazer da saúde mental pra saúde como um todo que é muito importante que as pessoas tenham espaço pra se expressar (...) eu fico escutando os jovens hoje que me procuram na unidade e que estão se cortando. Eles dizem "eu corto pra sentir a dor no braço pra que minha cabeça aguente eu não ter que me matar". Quer dizer, se esses jovens têm a possibilidade de encontrar outras formas de expressão, eles não precisarão cortar o braço (Entrevistada 05).

No entanto, se a amorosidade é um caminho para uma perspectiva de saúde mental pautada no diálogo e no respeito ao outro, a centralidade no modelo da doença psiquiátrica e no seu diagnóstico, foram apontados pelo entrevistado 06 como reducionismos ainda frequentes no campo da saúde mental:

Quem discute saúde mental (...) fica muito preso nessa questão da doença psiquiátrica. CAPS, etc. Mas na verdade captura muito por um foco. Eu acho que a educação popular trabalha saúde mental numa perspectiva muito mais ampla, no cotidiano (Entrevistado 06).

Também a burocratização da assistência e o risco de cronificação dos serviços de saúde mental, mesmo os que se propõem a substituir o hospital psiquiátrico, foram apontados por parte dos/as entrevistados/as como, por exemplo, descrito na fala da entrevistada 05:

os CAPS terminaram encapsulados. Não sei como é a realidade do Rio, mas aqui é assim. Com toda a proposta vanguardista que ele é, mas os espaços e serviços se formam com as pessoas e com as gestões (Entrevistada 05).

Por outro lado, a valorização e qualificação, da escuta, presentes na formação em psicologia foi apontada pela entrevistada 03 como um fator de favorecimento ao estabelecimento do diálogo na perspectiva freiriana:

Sempre gostei dessa relação de pensar a defesa da Saúde Pública, a defesa da educação pública, sempre estive nessa interface da saúde e da educação. E aí também de forma dialógica, de forma participativa, sempre pensando a construção compartilhada. Acho que isso vem da psicologia também, a gente aprende como psicólogo a escutar, né. Eu acho que eu sempre tive a curiosidade da escuta do outro, de gostar da história de vida, de gostar de escutar, de reconhecer a importância de cada um (Entrevistada 03).

O entrevistado 02 também o identificou o diálogo como uma dimensão central na aproximação entre educação popular e a saúde mental:

Qual a relação direta (da saúde mental) com a educação popular? Melhorar as trocas. Eu acho que a educação faz esse papel, mas a gente primeiro tem que ser reeducado nesse sentido... a gente tem que aprender. Então, algumas práticas, eu fui percebendo também, elas podem ser potencializadas. A gente pode estar levando isso pra outros lugares (...) práticas de escuta, rodas de conversa, círculos. Isso tem muito a ver com a educação popular. Criar espaços de conversa, de diálogo que sejam mais horizontalizados, que seja permitido de fato que todo mundo possa falar e ser escutado (Entrevistado 02). Grifo do autor.

A valorização do diálogo e da escuta como princípio ético e político foi um ponto comum identificado em diferentes falas dos/as entrevistados/as sobre as possíveis relações entre educação popular e saúde mental. Conforme discutimos, o conceito de *diálogo* é central na filosofia freiriana e foi também um dos princípios orientadores da PNEP-SUS. No texto da política, o mesmo é descrito como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade (BRASIL, 2013).

A valorização do sujeito em suas singularidades presente, por exemplo, na perspectiva da atenção psicossocial é outro ponto de aproximação da educação popular com a saúde mental, segundo a fala da entrevistada 07:

Dentro da própria atenção psicossocial, eu acho que o respeito radical a essa pessoa... a gente tem feito um movimento muito grande pra nem chamar de usuário, ele é pra mim um ponto radical do processo de entender a educação popular como uma troca de saberes. Ele que sabe. Então as experiências, por exemplo, dos ouvintes de vozes é uma coisa que a gente chegou com importância também muito grande (Entrevistada 07).

O respeito às singularidades dos diferentes sujeitos, também apareceu em uma das falas da entrevistada 05:

Pra mim saúde mental é a gente poder considerar o outro, a outra, os outros como seres que têm potência. Como seres que têm modos de se expressar, jeito singulares de viver. E não importa qual o diagnóstico que a gente vai dar, qual o rótulo que a gente crie pra determinadas pessoas. Mesmo com rótulo ou sem rótulo eu acho que as pessoas podem viver bem se elas encontram essas estratégias de se fortalecer na sua identidade, na sua espiritualidade, na sua cultura, de se fortalecer nas redes que constrói. Pra mim é isso. Saúde mental é essa possibilidade (Entrevistada 05).

Por outro lado, o entrevistado 04 problematizou como o campo da educação popular pode também reproduzir uma lógica de opressão, se não estiver atento à coerência entre suas práticas e princípios, o que pode gerar sofrimento psíquico e adoecimento:

E também diria que, de certo modo, tem esse lugar também (...) que é essa coisa do materialismo. O quanto realmente eu acho que essa diversidade que esse campo da educação popular tem, o quanto gera experiências que eu acho que diminuem a saúde mental das pessoas. Acho que alguns processos de educação popular ajudam a manter vários padrões de uma saúde mental necrófila. Eu acho que são processos esmagadores, destruidores de subjetividades... quantas vezes em processos de teatro do oprimido eu vi um curinga⁴ detonando uma pessoa branca que se posicionou mal... mas assim, não era pra ser um processo formativo? Aí esse lugar do materialismo vem muito forte. Da gente não conseguir viver na veia a paciência impaciente que o Freire tanto fala, eu acho que isso é o que tem mais matado. Muitas pessoas da educação popular têm esquecido que pra gente chegar na revolução vai ter que ser todo mundo, senão vão chegar alguns carregando outros e a gente vai massacrar vários. E isso só vai afastando, só vai criando mais desunião. Eu acho inclusive que a educação popular, quando ela não pensa, até destrói a saúde mental das pessoas e de coletividades, por que vão se criando rixas, vão se criando lugares de "aqui então é só a gente que vai fazer isso". E aí que saúde mental é essa? Que mundo é esse que a gente tá pensando? (Entrevistado 04).

⁴ O Teatro do Oprimido é um método e modelo cênico-pedagógico que tem como objetivo ampliar a conscientização social através da identificação e a superação de opressões em cenas e performances que reproduzem situações cotidianas. Nesta metodologia, o curinga tem a função de facilitar o diálogo entre os participantes da cena, estabelecendo uma comunicação horizontal, que seja ao mesmo tempo investigativa e propositiva.

5.7.5 - Reorganização dos serviços de saúde a partir da educação popular

Na PNEP-SUS a educação popular é apontada como uma possibilidade de reorientação do cuidado e da assistência nos serviços de saúde. Esta direção também foi ressaltada na fala de alguns dos/as entrevistados/as.

A presença da educação popular na organização de processos coletivos em diferentes âmbitos, incluindo a saúde, foi descrita pela entrevistada 07:

a educação popular tá em todos esses aspectos. Ela tá nos aspectos da organização do bairro, ela tá na saúde do homem, tá na saúde da mulher, tá puxando essas outras discussões de uma forma geral (Entrevistada 07).

A crítica ao crescente gerencialismo na Saúde Pública e a importância da Atenção Básica e dos Agentes Comunitários de Saúde na reorganização do SUS também foi ressaltada pela entrevistada:

O SUS está capturado muito por uma mentalidade de gestão, eu digo uma gestão que vem da fábrica capitalista de metas, protocolos, de rotina. Então quando a atenção básica tava desorganizada (...) essas experiências dos agentes comunitários foram muito significativas. Depois que o SUS voltou a funcionar capturou e enquadrou grande parte... o movimento dos agentes populares prosperou muito mais do que os agentes comunitários, justamente porque o SUS tá muito capturado por isso (Entrevistada 07).

O papel estratégico dos/as ACS na efetivação da educação popular no cotidiano dos serviços de saúde foi também destacado pela entrevistada 03:

Nas equipes de saúde da família o grande diferencial são as agentes comunitárias de saúde, exatamente por que elas não têm a deformação acadêmica. Por que elas têm o saber popular, tem uma fala popular e até uma outra forma de entender o que é saúde, muito mais pautada na realidade do que no campo teórico, nas concepções teóricas de saúde (Entrevistada 03).

Já a educação popular apareceu no relato do entrevistado 05 como dimensão estratégica para a reorganização dos serviços de saúde e do próprio SUS:

Às vezes era serviço que tinha uma ou duas pessoas que eram educadores populares, mas eles não faziam uma atividade à parte porque na medida em que eles ampliavam a participação, reorientavam a globalidade do serviço. A gente começa a ver que educação popular não é algo só pra conquistar serviço... é uma coisa importante pra dentro do SUS (Entrevistado 05).

As falas dos/as entrevistados/as apontaram para a potencialidade da educação popular em ampliar e diversificar as práticas de saúde, principalmente a partir de sua articulação com a atenção básica. Nesse cenário, os ACS assumem um papel estratégico na incorporação de modos populares e tradicionais de cuidado pela sua inserção no cotidiano de cada território e

pelo acesso às suas vivências, atuando como mediadores / tradutores entre os saberes técnico-científicos e os saberes populares.

5.8 - EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO POPULAR

Ao longo das entrevistas uma série de experiências de educação popular foram relatadas, as quais mereceriam um trabalho à parte diante de sua riqueza e diversidade. Optou-se por trazer nesse tópico alguns desses relatos tentando articulá-los com conceitos da pedagogia freiriana e enfatizando as contribuições da educação popular aos processos de participação no SUS e na articulação e formação política dos movimentos sociais da atualidade.

5.8.1 - Relatos de experiências com a educação popular

Esse tema reúne relatos de experiências em educação popular dos/as entrevistados/as em diversos campos como na saúde, educação, cultura, políticas públicas, etc.

Sobre a atualidade do método Paulo Freire, a entrevistada 07 contou sobre uma experiência de alfabetização de adultos que participou, onde o método freiriano foi utilizado em todas as suas etapas:

Nesse ínterim, e é uma coisa importantíssima pra mim, eu vou alfabetizar sindicalistas. E quando eu alfabetizar sindicalistas, e é muito legal de lembrar, eu vou pro método Paulo Freire literalmente, fazendo passo a passo. Levantar o universo vocabular, os temas... a gente não gastou dois meses com os sindicalistas, foi menos. Até hoje um deles se lembra disso. Por que na verdade Paulo Freire, no processo de alfabetização a ideia não era parar na alfabetização. Você vai se alfabetizar, você vai ler, mas você vai continuar estudando. A grande maioria deles continuou estudando. Fez o ensino fundamental, tem alguns que se formaram (...) isso é muito legal, porque a gente termina sentindo a realidade da potência do método e isso traz muita coisa boa pra gente (Entrevistada 07).

A partir do relato da entrevistada retomamos que, para Freire, o conhecer não é um ato isolado ou individual, desencarnado, mas em conexão direta com a materialidade da vida, com a concretude da existência. Homens e mulheres são seres sociais e históricos, e é nesse cenário de sociabilidade e materialidade, de interações intensas entre corpos marcados pela historicidade e, portanto, pela finitude, que os conhecimentos são produzidos (NASCIMENTO, 2020).

A possibilidade de utilização da educação popular como ferramenta de pesquisa também foi citada pela entrevistada 07:

(...) e aí a gente faz uma pesquisa-ação tipo essa que eu te falei, que alfabetizei usando todos os detalhezinhas de Paulo Freire (...) a gente chamou as pessoas, os usuários que já frequentavam o “Libertando”, o núcleo da RENILA... fez a proposta pra eles deles serem pesquisadores, e a partir daí eles vão discutir o tema da pesquisa, vão fazer o levantamento de problemas. E aí a gente começa a ler Paulo Freire com eles. A gente deu o livro de Paulo Freire “Pedagogia da Autonomia” (...) Eu mesma fiquei completamente deslumbrada, espantada com toda essa experiência. Nunca tinha visto... primeiro, por que a gente tem que confessar que você coloca a proposta de ler o livro, mas você não tem segurança que eles vão ler (...) e assim... foi demais por que foi capítulo por capítulo. Eles liam e traziam o debate (...) a gente fez dentro do Armazém do Campo que também foi uma coisa muito boa pra sair do espaço acadêmico e sair do espaço do cuidado (Entrevistada 07).

A autonomia discutida no grupo é um conceito central na educação popular freiriana. Freire (1996) discute autonomia através do paradoxo da autonomia / dependência. Para o autor, enquanto sujeitos coletivos e imersos na cultura, somos necessariamente dependentes, sendo a autonomia a capacidade de assumir essa dependência radical.

Para Streck, Redin & Zitkoski (2010) autonomia em Freire é também a libertação das cadeias do determinismo capitalista que marcam nosso tempo histórico. Freire (1996) chama a atenção ainda para o caráter processual da autonomia que é construída a partir das vivências e experiências, sempre em diálogo com uma perspectiva emancipatória de sujeito.

Nas palavras do autor:

autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. Não ocorre em data marcada. É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade (Freire, 1996, p. 67).

A experiência descrita pela entrevista 07 envolveu também usuários do CAPS Ad da região e teve um efeito transformador na trajetória de cuidados dos mesmos, conforme a sequência do relato:

Esses meninos, durante o processo... no comecinho do processo, um foi expulso do CAPS, por que veio pra Brasília pra um encontro da PopRua. Que na verdade não é o CAPS, acho que não tem aí... “Programa Atitude”. Daí ele foi expulso. Na primeira crise jogou pra dentro do grupo a expulsão dele, ele sem lugar pra ficar. O cara com 12 anos de rua, ainda usando crack. Aí, daqui a pouco, o outro foge do CAPS (...) aí daqui a pouco prenderam o outro, o terceiro, por causa de celular. (...) esse foi o cume do processo. Ele ficou literalmente preso por que não podia levar celular pra dentro da casa (...) pense na crise e nas coisas que ficam na discussão pra pedagogia da autonomia. Esses três meninos, um tem 22 anos de rua, o outro é esse que tem 12 e o outro foi o que demorou mais a sair do crack, ficou comigo, foi trabalhar na FIOCRUZ... me enrolava pra usar. E aí resultado: os três tão limpos, trabalhando, dois casados... uma coisa que você olha assim e diz “Meu Deus, isso tudo?”. E eles dizem de que foi a educação popular, de que foi o processo, de que foi a leitura do livro (Entrevistada 07).

A partir do relato acima, pode-se pensar também no conceito freiriano de emancipação. A emancipação é apontada na obra de Freire como uma conquista política a ser efetivada pela

práxis na luta pela superação das condições de opressão da sociedade, sendo este o fim último da educação popular.

Para Streck, Redin & Zitkoski (2010):

o processo emancipatório freiriano decorre de uma intencionalidade política declarada e assumida por todos aqueles que são comprometidos com a transformação das condições e de situações de vida e existência dos oprimidos (p.163).

Para Freire (2019), a construção de processos emancipatórios deve ocorrer no âmbito individual e coletivo a partir de um cotidiano de desafios, sonhos, resistências e possibilidades. O autor afirma que é ‘através de sua permanente ação transformadora da realidade objetiva, os homens, simultaneamente, criam a história e se fazem seres histórico-sociais’ (FREIRE, 2019 p.128). Na educação popular freiriana a permanente transformação da realidade para a libertação dos homens e mulheres é a vocação ontológica do ser humano, o que aponta para a utopia de um novo mundo possível.

Sobre a articulação da educação popular e a saúde mental, a entrevistada 05 narrou sua participação no Hotel da Loucura, projeto vinculado à secretaria de municipal de saúde do Rio de Janeiro ocorrido entre os anos de 2012 e 2016 no Instituto Nise da Silveira, então um hospital psiquiátrico da cidade. No Hotel ocorreram atividades artísticas tais como teatro, música e oficinas de expressão, bem como saraus, exposições, mostras de cinema e cursos gratuitos de psiquiatria e psicopatologia, contando com a participação ativa de usuários/as de serviços de saúde mental, incluindo/as os que residiam no Instituto e os que se encontravam internados/as nas enfermarias de crise.

As referências conceituais do Hotel eram diversas incluindo os postulados de Nise da Silveira, a filosofia de Espinoza, o teatro de rua até a Educação Popular em Saúde, conforme aponta o relato da entrevistada:

A gente chega, mas não tínhamos um projeto terapêutico. Nós tínhamos as ideias que Nise trouxe. Nós tínhamos a ideia do afeto catalisador, das paixões alegres do Espinoza (...) Essas referências estavam nas pessoas, por que a gente não tinha uma discussão sobre isso. Tinha uma galera que tinha uma caminhada com o teatro de rua ou com teatro comprometido com as comunidades. Algumas pessoas com experiência em educação popular (...) tinham os núcleos de arte e cultura nas comunidades. Aí o manicômio virou um desses lugares (...) ali também tinha um terreiro de candomblé muito próximo. Então assim tinha essas influências que iam atravessando as pessoas (Entrevistada 05).

A entrevistada complementou o relato narrando algumas das vivências ocorridas no Hotel com usuários/as que estavam internados/as nas enfermarias do hospital psiquiátrico:

Uma paciente que estava há anos e anos trancada e que escondia as coisas na vagina, foi se constituindo por que pôde abrir a boutique. E aí ela não precisava

mais esconder as coisas que ela queria guardar com medo de perder por que tinha perdido um filho, ela agora podia na boutique dela que eram as coisinhas que ela botava lá. Ela não tava nem interessada em vender, ela queria era mostrar (Entrevistada 05).

Uma situação emblemática destacada pela entrevistada foi o acolhimento à crise psíquica de uma pessoa através da utilização do diálogo, de recursos lúdico e culturais, da presença intensiva e sensível de diferentes cuidadores e da livre expressão:

Teve um quadro emblemático que foi de ver a crise psiquiátrica com o Ricardo. O Ricardo era um ator maravilhoso, mas ele ficava muito violento e ele teve uma crise dessas de muita agressividade e foi levado pra enfermaria de crise. E no dia seguinte estávamos todos, tinha uma escola do (Complexo) Alemão lá com crianças e o Bruno disse: “vou levar o Roque lá pra cima” e aí assinou como médico e levou. E nós que não tínhamos projeto terapêutico nenhum pra lidar com a crise, fomos seguindo o Ricardo. E Ricardo agora queria cantar as músicas de Roberto Carlos e ele ia pra rádio e cantava. Daqui a pouco ele não queria mais cantar, ele queria dançar. Aí os meninos colocavam rock pesado e ele ia e dançava. Daqui a pouco ele chegava e pedia para o pajé fazer uma cura nele. Daqui a pouco ele dizia que eu era a Nise: “Nise, minha mãe”. Daqui a pouco ele queria pintar, e aí as pessoas traziam papel e tinta. A gente não tava totalmente extenuado porque os cuidadores também acompanhavam. Daqui a pouco ele olha pro Bruno, pega na mão dele e diz: “estou cansado, me leva de volta pra enfermaria?” Veja, foi um exercício da gente pensar que se invés de inibir, invés de oprimir, a gente cria possibilidade do paciente que tá na crise se expressar, trazendo esses elementos do afeto catalisador, trazendo a possibilidade de invés de potencializar as paixões tristes, a gente potencializar as paixões alegres, é possível. Pode não ser muito viável no contexto dos nossos serviços, mas nós podemos exercitar essas possibilidades. Pra mim esse foi o grande aprendizado (Entrevistada 05). Grifo do autor.

Retomaremos no próximo capítulo a discussão sobre as possibilidades de encontro da educação popular com uma proposta de cuidado em saúde mental baseada no diálogo e na participação ativa da pessoa em crise.

Em 2016 o Hotel da Loucura se transformou no Espaço Travessia, assumindo a proposta de ser um espaço de arte, cultura e promoção da saúde mental a partir de atividades lúdicas, oficinas, exposições artísticas, práticas integrativas, etc.

O entrevistado 02 contou uma experiência ocorrida no espaço:

Lá no Travessia (...) a gente tem uma horta medicinal que não é aberta à comunidade. A gente usa as ervas pra fazer o chá da tarde lá toda quarta-feira. Isso causa um estranhamento dentro do hospital, mas funcionava muito bem com os clientes. Quando eles desciam pra horta (...) muitos traziam alguma coisa de fora, dos saberes populares. O cara passava receita! Enquanto eu tenho que formar os nossos agentes na Fiocruz, etc, já tinha um cara ali que tava internado e extremamente lúcido em relação a tudo o que ele sabia sobre as ervas. E se pegasse e anotasse o que ele tava falando, se fosse procurar em livro, era absolutamente coerente (Entrevistado 02).

Ainda sobre experiências em educação popular e cuidado, a entrevistada 05 mencionou o Espaço Ekobé, um espaço que reúne educação popular e práticas integrativas dentro da Universidade Estadual do Ceará (Uece) em Fortaleza. No local são oferecidas gratuitamente

atividades integrativas como reiki, massoterapia, radiestesia, florais, constelação familiar, yoga e biodança.

A gente criou em 2005 um espaço dentro da universidade (...) a gente conseguiu que a secretaria de saúde fizesse esse diálogo com a Uece e construísse essa oca, que foi construída pelos índios tapeba, que são daqui de onde eu trabalhei, e depois a gente reconstruiu Ekobé depois de muitos anos, com os recursos já da política de educação popular do Ministério, que foi o recurso para o curso de permacultura e educação popular que tiveram 70 educandos... misturados gente da academia, gente do movimento popular, os cuidadores do espaço... e a gente construiu o espaço que tá lá até hoje e é reconhecido como um laboratório de cultura e cuidado e educação popular dentro da universidade estadual (Entrevistada 05).

O espaço Ekobé tem ainda diálogo com a saúde mental através da articulação territorial com serviços da rede de saúde, incluindo os CAPS da região, conforme destacou a entrevistada:

O Ekobé tem historicamente um diálogo com a saúde mental. Por que nós temos bem pertinho da universidade um CAPS AD e temos na mesma regional um CAPS geral, mas também temos os CAPS de outras regiões que a gente fez várias coisas (...) a gente desenvolveu uma experiência chamada “escuta (en)cena” que foi junto com o movimento popular (...) e foi uma experiência de trabalhar com o teatro com os usuários do CAPS. Numa perspectiva muito livre. A ideia mesmo era construir com eles o processo todo. Foi muito interessante (Entrevistada 05).

A experiência do EDPOPSUS também foi considerada por parte dos/as entrevistados/as como um momento de afirmação da educação população no SUS e de efetiva implementação da PNEPS-SUS, conforme relatado pelo entrevistado 01:

Como a política (de educação popular) foi criada, foi publicada, a intenção do EDPOPSUS era divulgar e implantar essa política (Entrevistada 01). Grifo do autor.

O curso reforçou a ligação da educação popular com a atenção básica, assim como o protagonismo dos ACS no estabelecimento de um cuidado territorial que valorize os saberes e práticas locais, conforme destacou a entrevistada 03:

acho que a primeira coisa que o EDPOPSUS e a educação popular me chamam a atenção é isso... como o trabalhador e, principalmente os agentes de saúde, são desvalorizados em termos de salário, condições, dentro da equipe pelas relações de poder. O agente comunitário quando ele entende que ele realmente é um trabalhador muito importante pro SUS, ela passa a ter uma outra postura, uma outra implicação. Uma ação mais orgânica, um compromisso maior com o trabalho (Entrevistada 03).

O EDPOPSUS também foi descrito pela entrevistada pela sua capacidade de produzir autonomia, mobilização e valorização dos/as trabalhadores/as da atenção básica

por que são discursos que aparecem (em relação ao EDPOPSUS). “Ah, eu melhorei minha auto-estima”, muito comum falarem isso. Aí esse termo auto-estima tem um significante que é... “poxa, eu me reconheço mais, eu me amo mais”, “eu me vejo como um trabalhador importante”. Então isso incentiva muito o compromisso com a vida. Quando você tira do trabalhador a sua importância, enquanto trabalhador, você anula ele, você desinveste nele... (Entrevistada 03). Grifo do autor.

A fala da entrevistada remete ao processo de conscientização da educação popular. Conforme discutido anteriormente, a *conscientização* em Freire pode ser descrita como a passagem de uma leitura de mundo e realidade ingênua, para uma leitura ampliada e crítica. Trata-se de uma tomada de consciência indissociável da prática que tem como horizonte a transformação das condições materiais de vida dos oprimidos (FREIRE, 2019)

5.8.2 - Educação popular e participação social

Uma dimensão importante da educação popular na perspectiva freiriana é sua capacidade de mobilização e o caráter ativo da população nos processos educativos e emancipatórios. Assim, nas falas de alguns dos/as entrevistados/as a dimensão da participação social foi associada à processos de organização da população, como descrito pela entrevistada 07:

Eu vou pro mestrado no Rio com essa ideia da participação popular na cabeça. Por que pra gente esse processo... o objetivo da educação popular não era em si, a gente não tava ali querendo educar a população na saúde. O objetivo da gente era... e isso foi uma disputa de duas décadas no movimento de educação popular, por que Pernambuco sempre entendeu que a educação popular é pra organizar o povo. Não é pra fazer PICS (...) pra gente o fundamental era a organização, era aquilo que a gente vinha fazendo com os bairros (Entrevistada 07).

Sobre a atual necessidade de ampliação dos processos participativos democráticos e agregadores, a entrevistada 05 relata a seguinte referência prático-teórica:

Eu queria falar de um psiquiatra paraguaio chamado Agustín Barua Caffarena. Ele está discutindo uma coisa chamada erótica social e discutindo uma chamada clinitaria. Ele diz o seguinte: que a participação, do jeito que ela é solicitada às pessoas, ela chega a ser violenta. E ele diz que para as pessoas participarem e serem felizes é preciso essa clínica placera que na maioria das vezes não consegue se adaptar à quatro paredes, por que é preciso a inclusão do humor, da arte, da criatividade... do considerar as potências que o outro tem (Entrevistada 05).

Albuquerque (2021) aponta que a participação social no SUS precisa ir além da dimensão institucionalizada de controle social, representado pela participação em conferências e conselhos de saúde, embora, estes espaços também careçam de disputa e da participação ativa da população em geral. Ainda para a autora, o exercício tanto da participação direta como da representação nos conselhos de saúde demanda um processo permanente formativo, processo que pode ser facilitado pela educação popular.

A participação em Paulo Freire está relacionada com a presença das massas populares na tomada de decisão sobre os rumos da sociedade, rompendo com a tradição elitista e

excludente do país. Está ligada ainda à vocação ontológica de homens e mulheres de intervirem e transformarem o mundo (WEYH, 2008). Aproximando o debate ao campo da saúde destaca-se a possibilidade de contribuição da educação popular para a formulação de políticas públicas de saúde emancipatórias e para a gestão participativa do SUS.

5.8.3 - Educação popular e movimentos sociais

O campo da Educação Popular em Saúde no Brasil está historicamente vinculado à movimentos comunitários, organizações da sociedade civil, etc; Alguns dos/as entrevistados/as, destacaram que a relação da educação popular com os movimentos sociais na atualidade, marcados por novas demandas, identidades e repertórios, ocorre no âmbito da conscientização e na possibilidade de ampliação de ações educativas e pedagógicas, mas é também atravessada por disputas entre diferentes concepções de movimento e organização, conforme descrito na fala da entrevistada 03:

Mas eu acho que tem uma tensão dos trabalhadores, das pessoas que estão pensando a educação popular, por que a educação popular é também a pedagogia dos movimentos sociais, né. Então se a gente pensar que a educação popular é muito forte no MST, por exemplo, a gente vai ver a educação popular na luta de classe, a gente vai perceber como ela fortalece. E hoje a discussão identitária tá dentro do MST também... tem o coletivo gay do MST. Então eu acho que esses coletivos, eles tiveram um movimento de muita visibilidade da minha identidade, e talvez hoje a gente já tenha uma abertura de tanto questionar isso, de tanto colocar esse questionamento também histórico, tipo vocês estão lutando por políticas identitárias, mas também como classe trabalhadora, acho que de tanto ter essa tensão tem uma busca por um comum aí de novo na luta política (Entrevistada 03).

Já o entrevistado 04 fez o diagnóstico de que a educação popular pouco tem dialogado com os movimentos sociais da atualidade:

A avaliação que faço é que o movimento de educação popular ainda tem se cruzado pouco com esses outros movimentos. Em termos de movimento pra pensar novas configurações eu acho que a gente tem pouco isso. Deriva um pouco dessa nossa sociedade especializada. Cada um vai pra aquilo que quer levantar a bandeira (...) vejo isso com uma preocupação muito grande, por que daí parece que quando a gente vai falar de saúde mental, então... “ah não, é do lado de lá (Entrevistado 04).

O entrevistado complementa citando a pouca relação da educação popular com o movimento da luta antimanicomial, por exemplo:

Eu acho que tem essa questão dos movimentos que se desencontram, eu acho que tem pautas que poucas vezes a gente consegue se articular... quando na verdade a pauta da luta antimanicomial é a nossa pauta. Por que se a gente pensa humanização, não tem jeito, a gente também tem que pensar modelos de cuidado, e modelo de cuidado hospitalocêntrico não dá (Entrevistado 04).

As atuais transformações dos movimentos sociais, refletem as transformações do próprio mundo contemporâneo como, por exemplo, as novas tecnologias como o uso da internet, celulares, redes sociais etc. as quais transformaram de forma definitiva as formas de mobilização e associativismo existentes.

Nessa conjuntura a educação popular tem o desafio de impulsionar experiências relacionadas às atuais formas de resistência às opressões do mundo contemporâneo em uma perspectiva de ampliação da leitura crítica de mundo, promoção de processos de conscientização, fortalecimento da representatividade e da participação popular.

5.9 - ALGUNS HORIZONTES POSSÍVEIS NO DIÁLOGO ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL

No decorrer das entrevistas, a educação popular foi identificada como práxis política-pedagógica, com fundamental importância nos processos formativos, de gestão, de cuidado e de participação social que primam pela construção coletiva e democrática de caminhos para a produção da saúde

Já a saúde mental foi discutida a partir da sua inseparabilidade do campo da saúde como um todo e atravessada por dimensões que ultrapassam o âmbito individual, sendo identificada uma necessidade de ampliação dos seus referenciais prático-teóricos. A educação popular foi apontada por diversas vezes como uma possibilidade de ampliação dos referenciais da saúde mental e como forma de potencializar a construção coletiva do cuidado a partir da construção compartilhada de saberes.

Nesse sentido, a partir das falas, histórias e experiências descritas pelos/as entrevistado/as é possível identificar ricas possibilidades de diálogo entre educação popular e saúde mental. Embora sejam campos de conhecimento distintos com origens, referências e objetivos próprios, ambas podem se aproximar de forma fecunda nos processos de produção de cuidado, incluindo as pessoas em situação de sofrimento psíquico.

No próximo capítulo será discutido como esta aproximação pode ocorrer em diferentes dimensões.

6 - EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: POSSÍVEIS DIÁLOGOS

Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros. Busca esperançosa também.

(Paulo Freire - Pedagogia do Oprimido)

Neste capítulo a discussão sobre as aproximações entre educação popular e saúde mental será aprofundada retomando, ainda que de forma sintética, uma proposta do projeto inicial desta pesquisa de análise em três âmbitos distintos: epistemológico, prático e institucional.

Também serão discutidas as contribuições das teorias decoloniais para o campo da Saúde Pública a partir do aumento do quantitativo de produções sobre o tema nos últimos anos - como, por exemplo, o atual interesse na obra de Frantz Fanon no debate sobre Saúde Pública e Saúde Mental - assim como a crescente valorização de outras formas de sistematização de conhecimento que propõem a desconstrução da matriz colonial de conhecimento.

A crítica ao *monologismo* como epistemologia dominante nas principais tradições científicas contemporâneas e seus efeitos no campo da saúde será contrastada com uma proposta dialógica através do resgate de princípios da Educação Popular em Saúde baseada em Paulo Freire e do conceito de *dialogismo* de Mikhail Bakhtin. A experiência de Diálogo Aberto será brevemente apresentada como possibilidade de construção de uma prática dialógica. em saúde mental

O conceito de cuidado, embora não explicitamente descrito nas obras de Paulo Freire é discutido em seu sentido ontológico e em suas relações com a educação popular, caracterizada aqui como uma *pedagogia do cuidado*. Nesse sentido, a filosofia freiriana e a educação popular são apontadas como possibilidade de ressignificação do cuidado em saúde mental a partir de noções prático-teóricas como a valorização dos saberes e culturas populares, o diálogo, o respeito e a amorosidade.

O *inédito viável*, conceito-chave na educação popular freiriana será aprofundado a partir de sua caracterização como ação esperançosa e transformadora do mundo. No campo da saúde, o inédito-viável será evocado como possibilidade de reinvenção de concepções e práticas, dialogando com o caráter inventivo do trabalho em saúde mental e com a busca de produção de novas formas de cuidado.

6.1 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: APROXIMAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS

Para Guimarães, Veras & Carli (2018), a partir do processo de construção de uma rede de atenção psicossocial substitutiva ao modelo hospitalar no Brasil, as questões relativas à igualdade e liberdade, pilares de sustentação na proposta de educação popular de Paulo Freire, se colocaram como fundamentais na produção de respostas ao sofrimento mental dos cidadãos e passaram a nortear as reivindicações que estruturaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para as autoras, o pensamento freiriano, assim como o movimento da Reforma Psiquiátrica, colocam em discussão o contato com a existência e o sofrimento dos sujeitos e sua ligação com o corpo social, não mais para curar ou aprender, mas para a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência.

Em um paralelo entre o papel dos profissionais de saúde e os educadores, Guimarães, Veras & Carli (2018) afirmam que:

A ideia de que os profissionais da saúde ou os educadores sabem mais sobre o outro do que o próprio outro é um dos elementos centrais de um pensamento soberbo, que esvazia o potencial de mudança e de criatividade necessários tanto no processo de aprendizagem quanto no de cuidado ampliado das pessoas (p.95).

Para as autoras, a proposta do cuidado em liberdade promovida pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e que encontra eco no paradigma da atenção psicossocial é um importante ponto de diálogo entre a saúde mental e o pensamento de Paulo Freire.

A partir do respeito e da generosidade nas mediações entre profissionais e usuários, categorias também apontadas por Freire como fundamentais no processo educativo, Guimarães, Veras & Carli (2018) vislumbram a possibilidade de um outro entendimento em relação às situações de sofrimento psíquico, de modo que:

tanto profissional quanto o usuário se reconheçam, na oportunidade do encontro clínico, como protagonistas de ações cujas competências podem ser específicas, mas que, sobretudo, promovam a emancipação, dando novo sentido à vida (p.100).

Alfredo Moffat, psicólogo social argentino, a partir de sua experiência clínica em hospitais psiquiátricos, destaca a influência de Paulo Freire no estabelecimento de uma outra relação de cuidado em saúde mental com a valorização de referências culturais e identitárias dos pacientes internados.

Nas palavras do autor:

O pensamento de Paulo Freire me serviu, junto com o de Frantz Fanon e o de Black Panthers, para me manter no caminho da saúde mental das classes populares, que se

antes não se faz o resgate da identidade cultural não pode chegar ao resgate da identidade pessoal. Os 3.000 habitantes que nesse momento tinham o manicômio Borda estavam mais por colonização ideológica da cidade do que por loucura. Pareciam loucos, confusos ou retardados, porque lhes exigiam categorias que eles não possuíam e nem valorizavam. Nós resgatamos toda uma concepção da vida e da cultura popular, crioula e tanguera, um imaginário que resolvia as ansiedades mais profundas das pessoas. Curar a loucura era bastante fácil quando voltavam a recuperar a identidade cultural perdida (MOFFAT, 1996, p.583).

Moffat é autor do emblemático livro *Psicoterapia do Oprimido* que apresenta uma proposta de psiquiatria popular, embasando-se em vários casos e experiências, principalmente na retomada do orgulho *crioulo* (como eram chamados os nativos pelos espanhóis colonizadores), no sentimento de pertença e valor. Nesta perspectiva, o reconhecimento do universo cultural e simbólico das pessoas em sofrimento mental se revela condição indispensável para o estabelecimento de uma relação de cuidado.

Como discutido em outros momentos do texto, um ponto de aproximação paradigmática entre a saúde mental e a educação popular é a produção de uma nova relação com o conhecimento onde os mitos da neutralidade, do distanciamento crítico e da autonomia da ciência, são colocados em questão a partir de uma atitude epistemológica crítica (AMARANTE, 2003). Nesse sentido é possível retomar a ideia de *descolonização epistemológica* a qual implica a problematização dos referenciais eurocêntricos hegemônicos no cuidado em saúde mental e a aproximação com as práticas e saberes formulados nas lutas cotidianas dos diferentes povos que historicamente tiveram seus conhecimentos negados ou mesmo aniquilados.

Assim, pode-se vislumbrar a saúde mental, não mais como uma monocultura biomédica ou dos saberes psi, mas como parte de uma ecologia mais ampla de saberes, onde o saber científico deve dialogar com os saberes populares na construção de uma perspectiva ampliada de cuidado.

É possível ainda pensar a desinstitucionalização como categoria estratégica no diálogo entre os campos da saúde mental e da educação popular. O conceito de desinstitucionalização, merece uma discussão à parte dada a sua importância e potência para o campo da saúde mental, o que ultrapassa o alcance deste texto. Mas, de forma sucinta, pode-se afirmar que seu objetivo prioritário é a transformação das relações de poder entre a instituição e os sujeitos, não se resumindo às ações de desospitalização.

Nas palavras Rotelli, Leonardis & Mauri (1990) em um texto seminal sobre a experiência de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica italiana:

A verdadeira desinstitucionalização em psiquiatria tornou-se um processo social complexo que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tende a

produzir estruturas de saúde mental que substituam inteiramente a internação no hospital psiquiátrico e que nascem da desmontagem e reconversão dos recursos materiais e humanos que estavam ali depositados (ROTELLI, LEONARDIS, MAURI, 1990, p.18).

A saúde mental antimanicomial é marcadamente instituinte ao propor a radicalização dos princípios da Reforma Psiquiátrica de cuidado em liberdade, valorização da autonomia das pessoas em situação de sofrimento mental e enfrentamento das opressões estruturais da sociedade contemporânea.

No campo da educação popular, pode-se discutir a desinstitucionalização a partir dos referenciais da análise institucional tomando como base a dinâmica entre *instituinte* e *instituído*. Nessa perspectiva, o instituído se refere aos padrões que regulam as atividades sociais, como as leis e as normas constituídas. Já o instituinte é uma força tensionadora das relações de poder, visando sua transformação a partir da criação de novas normas e arranjos institucionais.

Pereira (2000) descreve a dialética existente instituinte e instituído:

Há uma tensão dialética constante entre esses dois pólos com o instituinte transmitindo uma característica dinâmica, mutável e mutante e o instituído portando uma característica estática, assentada. É o instituído que representa a lei, a ordem e o conhecido, enquanto o instituinte mostra seu lado transformador, criativo, revolucionário, mas sempre informado pelo instituído que o gera e que é regenerado por ele. Quanto mais revolucionária for uma prática, mais elementos instituintes ela agrega e mais contribui para que haja transformações no imaginário social e, por conseguinte, transformações nas instituições e nas relações de poder onde esteja agindo (PEREIRA, 2000, p. 33).

Assim, a educação popular pode ser entendida em seu caráter instituinte pela valorização e resgate das práticas e saberes que não foram cristalizados através dos processos educativos hegemônicos da educação bancária.

O caráter instituinte da saúde mental antimanicomial e da educação popular é tema estratégico para futuras investigações.

6.2 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: DIÁLOGOS A PARTIR DA PRÁTICA

Algumas importantes referências no campo da Educação Popular em Saúde são o reconhecimento dos determinantes sociais, econômicos e políticos na produção de saúde, a articulação entre teoria e prática na construção de uma perspectiva cuidadora emancipatória, a valorização da historicidade humana nos processos educativos, assim como, da intersubjetividade presente nos processos de adoecimento e cura.

Conforme afirmam Oliveira e Pedrosa (2014) é possível identificar três dimensões na interface entre a Educação Popular em Saúde e o SUS. A primeira é a dimensão pedagógica na qual a educação popular mostra-se como suporte para processos de constituição de sujeitos críticos e reflexivos no campo da saúde e nos modos de ensinar/aprender nos movimentos populares, na extensão universitária e na formação de profissionais. A segunda é a dimensão da *práxis* em saúde na qual a educação popular se expressa na integralidade das ações de saúde e no compartilhamento de saberes e fazeres e, a terceira, a dimensão política na qual a educação popular orienta e organiza a formação de sujeitos políticos que se movimentam no cenário das transformações sociais.

Para Vasconcelos (2004), o movimento da educação popular e a luta dos movimentos sociais pela transformação da atenção à saúde possibilitou a incorporação, em muitos serviços de saúde, de formas de relação com a população bastante participativas e que rompem com a tradição autoritária historicamente dominante na saúde.

Muitas das práticas e tecnologias hoje comumente presentes no cotidiano dos serviços de saúde mental de caráter substitutivo, por exemplo, foram criados não só a partir das experiências reformistas internacionais como a Psicoterapia Institucional Francesa e a Psiquiatria Democrática Italiana, mas são também heranças das experiências comunitárias de saúde que foram incorporadas ao SUS, incluindo também o campo da saúde mental.

A realização de assembleias, rodas de conversa, espaços coletivos com a participação de usuários, familiares e profissionais são práticas comumente encontradas nos CAPS e demais serviços da rede de saúde mental na lógica da atenção psicossocial e se aproximam de modos de organização coletiva preconizados pela educação popular. Também as reuniões de equipe, recurso comumente encontrado nesses serviços, onde o processo de trabalho, a agenda de atividades, os casos clínicos são discutidos e definidos pelos trabalhadores e trabalhadoras apontam para uma herança de participação e construção coletiva difundida por experiências com forte influência da educação popular.

6.3 - SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO POPULAR: CONVERGÊNCIAS INSTITUCIONAIS

No período mais recente da história do Brasil e do SUS, mais especificamente a partir dos governos Lula e Dilma, foi possível observar um movimento de convergência entre saúde mental e educação popular no âmbito das políticas públicas em saúde, principalmente, a partir

do fortalecimento da atenção básica como porta de entrada e centro articulador do SUS. A reorganização da Política Nacional de Saúde Mental através da Portaria 3088 de 2011 que instituiu a RAPS, a qual aponta para a regionalização da assistência em saúde mental e para uma maior articulação com a atenção básica, ocorreu meses antes da publicação da portaria que reorganizou a atenção básica em saúde no país através da publicação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2012, mas também da publicação da Política Nacional de Educação Popular (PNEPS) a qual instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Vale destacar que as três políticas são atualizadas entre os anos de 2011 e 2013, ainda no primeiro mandato da então presidenta Dilma Rousseff.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi instituída através da portaria 2.761/2013 do Ministério da Saúde e tem como objetivo contribuir com a participação popular, gestão participativa, controle social, cuidado, formação e práticas educativas em saúde, orientando as suas ações por meio de seis princípios: diálogo, amorosidade, problematização, emancipação, construção compartilhada de conhecimento e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

Já a portaria da 3088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Para Amarante e Nunes (2018) a RAPS possibilitou uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e assistência; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Em uma breve análise das duas políticas, é possível identificar pontos de convergência no que se refere ao fortalecimento de uma perspectiva de cuidado ampliada e intersetorial a qual, até aquele momento, era uma direção política e institucional do Ministério da Saúde.

Os principais pontos de convergência entre as políticas são os seguintes:

- A adoção de uma concepção ampliada de saúde.
- O reconhecimento da atenção básica como instância organizadora da rede de saúde
- A valorização de dispositivos e tecnologias não necessariamente vinculadas ao paradigma biomédico, como os serviços de caráter comunitário e os ligados à cultura.

Embora a aprovação das portarias possa ser considerada um avanço, tanto no campo da saúde mental, quanto no da Educação Popular em Saúde, como discutido no terceiro capítulo deste trabalho, há um notório processo de desmonte dessas políticas em curso. Este processo teve um marco em 2015 com a negociação política do Ministério da Saúde visando a sustentação política do governo Dilma que naquele momento já era ameaçado pela possibilidade de *impeachment*. A partir de 2016, com o golpe de Estado ocorrido no país, é possível identificar não somente descontinuidades, mas um agudo processo de desmonte das políticas construídas nos últimos anos.

O diálogo entre a Política Nacional de Saúde Mental e Política Nacional de Educação Popular (PNEPS - SUS) e como ambas as políticas estão ameaçadas na atual conjuntura de desmontes de políticas públicas é um tema necessário para a construção de estratégias que apontem para a defesa intransigente da Saúde Pública brasileira e do SUS.

6.4 - DA ATUALIDADE DA REFERÊNCIA DECOLONIAL NOS ESTUDOS DO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA

As abordagens decoloniais não costumam frequentar a literatura como fontes do saber formador da Saúde Coletiva brasileira (SEVALHO, 2021). No entanto, nos últimos anos há uma importante e crescente produção de artigos, livros, dissertações e teses que buscam no pensamento decolonial elementos para discutir a hegemonia das referências eurocêntricas no campo da produção do conhecimento em saúde, assim como os apagamentos decorrentes dela.

Exemplo disso, é o resgate da importância do pensamento de Frantz Fanon no debate sobre Saúde Pública e saúde mental, como se observa nos trabalhos de Sevalho & Dias (2022), Passos (2019) e Faustino (2020), que sinalizam uma possível inflexão na presença de pensadores e estudos decoloniais nas investigações e pesquisas sobre a Saúde Pública brasileira. Fanon atualmente é presença obrigatória em discussões contemporâneas sobre racismo e opressão social, sendo seu pensamento referência fundamental nas teorizações críticas pós-coloniais e decoloniais, que, como vimos, estiveram ausentes como aportes epistemológicos, por exemplo, da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Nas palavras de Sevalho e Dias (2022):

Vive-se um tempo de retrocessos culturais e políticos que impõe obstáculos ao livre exercício democrático e à conquista da saúde como expressão de justiça social, e o processo da Reforma Psiquiátrica sofre as consequências desse estado de coisas. Tendo-se Fanon em conta, conclui-se que falta, não só à saúde mental, mas à Saúde

Coletiva brasileira, o concurso crítico dos pensamentos pós-colonial e decolonial (p. 944).

Já Albuquerque (2021), identifica que um movimento de valorização das abordagens decoloniais vem ganhando terreno entre ativistas, pesquisadores e políticos que questionam a colonização das subjetividades e os etnocentrismos na interpretação do outro como falta, tão presentes nas ciências modernas e que perduram na contemporaneidade. Para a autora, produzir pedagogias decoloniais é uma tarefa que fortalece e é fortalecida por essa corrente, na legitimação de narrativas que não as dos colonizadores.

Nesse novo contexto, ganham mais espaço em pesquisas, publicações e currículos acadêmicos, experiências que convergem em outras formas de sistematização de conhecimento, tal como as histórias de resistência nutridas nas sabedorias ancestrais. A já citada proposta de Bem-Viver sistematizada por Acosta (2016), por exemplo, designa modos de estar na vida, nos quais a *Pacha Mama* (Mãe Terra) é um ser de direitos. Perspectivas epistemológicas parecidas estão presentes em discussões sobre a desobjetificação das relações, o resgate das diversidades e a configuração de estados multinacionais, incluindo populações até então marginalizadas e apontam caminhos para a desconstrução da matriz colonial de conhecimento (ALBUQUERQUE, 2021).

A interlocução com esses saberes e visões de mundo, até então vistas como alternativas, por sua vez, não é inédita para a educação popular, conforme sinaliza Albuquerque (2021):

Almejar maior interlocução com movimentos da América Latina e de outros locais no mundo que tenham perspectivas decoloniais não é uma questão nova para a Educação Popular. Na própria PNEPS-SUS encontram-se urdiduras para essa tessitura, mas há de se enfrentar a complexidade que envolve a comunicação intercultural. A trama de inéditos viáveis engendra-se na constituição de comunidades de práticas e aprendizagem, em que encontros entre culturas populares, acadêmicas e de outras matizes epistemológicas produzam mundos nos quais seja possível saudar coletivamente a vida com plenitude (ALBUQUERQUE, 2021, p. 04).

Cabe lembrar que a valorização da vivência cotidiana dos diferenciados grupos populacionais na lida com as adversidades e a sabedoria para seguirem resistindo e existindo é um significativo diferencial da educação popular na perspectiva freiriana. Freire foi precursor no reconhecimento e valorização das culturas locais, propondo interlocuções entre o meio acadêmico e o popular na construção compartilhada do conhecimento.

A partir de Freire, é possível entender a educação bancária como uma forma de colonização do conhecimento. A hierarquia, a forma transmissiva de informações e conteúdos, a assimetria nas relações de poder revelada na figura do educador e educando, ou no caso da saúde, entre o profissional especialista e a população, etc. Todas essas características reforçam

a dinâmica de invalidação dos conhecimentos produzidos a partir da experiência, revelando uma face da colonialidade de saber e a dependência epistêmica da hegemonia eurocêntrica como perspectiva de conhecimento. Cabe destacar que o modelo biomédico também se revela como uma forma de colonização do saber, com sua ênfase em intervenções sobre o corpo e a prescrição de condutas individuais, muitas vezes desconsiderando a dimensão social que envolve os processos de saúde, doença e cuidado.

Para Albuquerque (2021), um grande desafio para os campos da Saúde Coletiva e educação popular - e incluímos também o campo da saúde mental - é operar diálogos entre análises macro e micropolíticas, pois a separação entre elas produz reducionismos na compreensão do que emerge nos territórios de vida. A ampliação dos referenciais de cuidado, a leitura crítica da realidade, a concepção de sujeito ativo e transformador do mundo que o cerca são possíveis contribuições da educação popular ao campo da Saúde Pública em geral que dialogam com a crítica à colonização do saber em saúde.

6.5 - DIALOGISMO: PONTO DE ENCONTRO ENTRE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL

A perspectiva de saúde hegemônica fundada no paradigma médico-científico tem como característica uma perspectiva vertical e, muitas vezes, autoritária de transmissão de conhecimento que muito dialoga com o modelo de educação bancária descrito por Freire (2019).

Seikkula & Arnkil (2020) identificam o *monologismo* como epistemologia convencional das principais tradições filosóficas e científicas hegemônicas, não só no campo da saúde, mas também nele. Na saúde, o monologismo se traduz em um processo de intervenção verticalizada e protocolada do médico especialista que, em geral, despreza ou diminui a importância do elemento subjetivo do adoecimento.

Assim, em muitas práticas de saúde, inclusive no SUS, prevalece uma concepção tecnicista e individualista que busca a normalização da vida e desvincula o cuidado do agir político e da existência humana, esvaziando-o de sua dimensão ontológica. Nesse sentido, Nespoli et al. (2020) apontam que a biomedicina moderna ressignifica o cuidado como prática médica e o dispõe como uma estratégia biopolítica de governo da vida e regulação das populações.

Sobre o monologismo no campo da saúde, Dias (2012) identifica a *unidimensionalidade*, a *unidirecionalidade* e a *hierarquia* como pilares para a edificação de uma perspectiva bancária de transmissão de conteúdos: a unidimensionalidade se refere à ênfase na dimensão biológica dos processos de saúde e doença, deixando em segundo plano, ou mesmo desconsiderando, dimensões como as interações sociais, as representações subjetivas, os processos históricos, políticos, econômicos, etc. A unidirecionalidade reforça o modelo transmissivo onde a informação é emitida pelo profissional de saúde e o paciente ou usuário do sistema de saúde é um mero receptor. A hierarquia reforça um modelo assimétrico de relação de poder e de comunicação, onde os profissionais são os portadores do saber-poder.

Ainda com base em Dias (2012) e resgatando o conceito de *diálogo* no pensamento de Paulo Freire, aponta-se a possibilidade de construção de uma perspectiva de saúde fundamentada na educação popular e pautada em critérios inversos àqueles que caracterizam o modelo monológico.

Nesta perspectiva, o princípio da unidimensionalidade seria substituído pelo da bidirecionalidade, que consiste em um intercâmbio de mensagens, ideias, representações, informações entre os profissionais de saúde e os grupos populares, sem que esses últimos assumam o lugar de leigos ou ignorantes, mas passem a ser valorizados como produtores de múltiplos saberes, construídos a partir de seu arcabouço cultural, vivencial, histórico etc. Nessa perspectiva, também os profissionais deixam de ser vistos como meros reprodutores do discurso biomédico hegemônico, e passam a ser considerados atores de uma reconfiguração de sua experiência e de seu saber, a partir da proximidade com os saberes populares.

A unidirecionalidade daria lugar à referência multidimensional, que, por sua vez, estaria ligada a uma ampla análise da situação saúde-doença, que tomasse como referência as relações de multicausalidade, que estão por trás de condutas de risco ou dos fenômenos de morbimortalidade.

Já o princípio da hierarquia daria lugar ao da simetria, o qual propõe um modelo que coloque os diferentes atores sociais em posição de maior reciprocidade, sem desfigurar o papel ativo de profissionais e usuários. O estabelecimento de um arranjo mais harmônico entre esses atores visa também a estabelecer uma relação de co-responsabilidade entre ambos.

Pensando em uma representação esquemática dessas transformações e de como elas dialogam com a Educação Popular em Saúde, chega-se ao seguinte quadro:

Figura 2 - Modelo adaptado de Dias (2012)



Pimentel e Amarante (2020) refletem sobre qual a importância dos processos dialógicos para a produção de cuidado na saúde mental. A partir dos estudos sobre a linguagem realizados pelo filósofo russo Mikhail Bakhtin, os autores definem o diálogo como a maneira mais básica e importante de comunicação, um gênero de discurso primário que se produz na relação imediata entre os sujeitos. Para os autores, Bakhtin revitalizou a palavra diálogo com base em um conceito proposto a partir dela: o *dialogismo*. O conceito alude à abertura para a relação, expressa no empenho em compreender as significações do outro. Desse modo, a relação dialógica é apresentada como um modo singular de relação fundada no sentido, que acontece a partir da troca de enunciados entre os sujeitos do discurso.

Seguindo a argumentação dos autores, a partir das construções teóricas de Bakhtin é possível encontrar argumentos para pensar um cuidado *ético-dialógico* em saúde mental, isto é, um modo de cuidar em que o diálogo desponta como a base ética do vínculo terapêutico; um tipo de cuidado em que a escuta compreensiva, a valorização da presença do sujeito e o olhar acolhedor para a diferença de quem sofre a dor psíquica são diretrizes primordiais (PIMENTEL & AMARANTE, 2020).

Ainda sobre a importância do diálogo na produção do cuidado em saúde mental os/as autores/as afirmam que:

Somente em uma relação dialógica acontece a abertura para acolhimento e respeito das significações do outro, ainda que tais significações sejam de difícil apreensão. Somente em relações dialógicas há empenho para compreensão e produção conjunta de novos significados. Pela palavra o sujeito desvela sua posição na existência, os afetos provocados pelas vicissitudes do viver, e seus modos de lidar com o mal-estar social. Por isso, somente a escuta das enunciações pode oportunizar a construção de

caminhos de cuidado produtores de saúde (PIMENTEL & AMARANTE, 2020, p. 18).

A partir desta perspectiva, é possível considerar que a mudança da racionalidade monológica para a racionalidade dialógica não é simplesmente da ordem epistemológica, mas é, sobretudo, da ordem ética.

Esta posição é reforçada por Seikkula e Arnkil (2020):

o dialogismo é mais que uma postura epistemológica. É uma atitude perante a vida na qual a relação dialógica é o ponto de partida. Não se trata de mera troca de enunciados entre interlocutores, mediante, por exemplo, perguntas e respostas. Nele, o centro norteador de nosso comportamento é criado entre as pessoas (...) Já não existe um sujeito único que se encarregue do pensamento; o sujeito pensante são todos os participantes do diálogo. Nesse sentido, a dialogicidade contradiz o monologismo, no qual o centro norteador da conduta localiza-se dentro do indivíduo (...) Na dialogicidade, o foco se encontra na fronteira, na área entre as pessoas, na qual elas encontram umas às outras (SEIKKULA & ARNKIL, 2020, posição 1959).

Para Seikkula & Arnkil (2020), nascemos nas relações e nelas vivemos, e essas relações se tornam a dinâmica organizadora da nossa psique. Logo, os elementos da dialogicidade são comuns a todas as práticas relacionais, sobretudo em nossas relações do cotidiano. No entanto, a perspectiva científica operou ao longo dos séculos um distanciamento das práticas relacionais, muito em função de seus cânones como o empirismo, busca por neutralidade, generalização e da adoção do método experimental como critério de validação da verdade.

Um exemplo de prática em saúde mental alternativa ao modelo monológico e baseada na ideia de diálogo de Bakhtin é o *Open-Dialogue*, ou *Diálogo Aberto*, uma abordagem que teve início há quase quatro décadas e atualmente é usada oficialmente no sistema público de saúde mental da Finlândia no manejo de situações de crise em saúde mental.

Seikkula & Arnkil (2020), dois dos precursores dessa abordagem dissertam sobre sua proposta e funcionamento:

o método do diálogo aberto foi desenvolvido ao se buscar um modo mais eficiente de abordar as psicoses agudas. Em vez de apresentar às pessoas planos baseados num diagnóstico e montados pelo hospital, a equipe resolveu abrir as reuniões a todas as partes envolvidas, desde o começo, e tomar todas as decisões em conjunto. As reuniões das redes teriam lugar todos os dias, enquanto fosse necessário, e seriam realizadas no local mais familiar possível – em geral, a casa do paciente. Mais importante ainda, a própria iniciativa passou de um discurso monológico, cujo objetivo era erradicar o sintoma, para um discurso dialógico, concentrado em encontrar uma linguagem comum a todos para aquilo que perturbava as pessoas. Essa prática deu palavras a ideias assustadoras, que, até então, tinham sido representadas apenas por gestos estranhos ou ameaçadores. Constatou-se não ser incomum o comportamento psicótico atenuar-se drasticamente até mesmo no decorrer de uma única sessão (SEIKKULA & ARNKIL, 2020, posição 200).

Nessa perspectiva, o diálogo é a diretriz norteadora do tratamento, sendo a comunicação dialógica entre a rede de profissionais, o sujeito em tratamento, sua família e sua rede social o ponto central da abordagem por meio do qual famílias e pacientes se tornam aptos a intervir mais em suas próprias vidas, mediante a discussão dos problemas. Assim, novos significados são gerados na interseção entre os que participam da discussão (SEIKKULA & ARNKIL, 2020).

Trata-se ainda de uma abordagem em que se faz a administração seletiva e mínima de medicamentos psicofármacos, pelo menor tempo possível e apenas quando a necessidade é imperativa, ou seja, quando outras ações psicossociais de cuidado necessitam de complemento.

A abordagem possui dois atributos basais: 1) é um sistema de tratamento integrado, de base comunitária, no qual o envolvimento da família e da rede social do sujeito é fundamental, desde o primeiro contato da solicitação de ajuda; 2) é uma prática dialógica, uma forma distinta de conversação terapêutica dentro da reunião de tratamento, que é o principal contexto terapêutico.

Para Seikkula & Arnkil (2020) quanto mais vozes são incorporadas em um diálogo polifônico, mais ricas são as possibilidades de que emergja a compreensão. O diálogo é um modo de pensar junto, no qual a compreensão se forma entre os participantes como algo que ultrapassa as possibilidades de uma única pessoa. Para alcançar isso, os participantes precisam voltar-se para as respostas, ouvir e ser ouvidos (SEIKKULA & ARNKIL, 2020).

É possível considerar que a perspectiva dialógica de Bakthin que embasa a abordagem do Diálogo Aberto dialoga com conceitos da Educação Popular em Saúde baseada em Paulo Freire como a própria noção de diálogo e o conceito de *ser-mais*. Nesse sentido, para *ser mais* é necessário não estar privado da capacidade de diálogo, pelos diversos silenciamentos historicamente operados pela sociedade capitalista ocidental, fundada no esteio do colonialismo. Assim, pode-se pensar em uma concepção de ser humano como *ser-para-o-diálogo*.

6.6 - A EDUCAÇÃO POPULAR COMO UMA PEDAGOGIA DO CUIDADO

O cuidado é questão central para a Educação Popular em Saúde e tem sido tema de trabalho de diversos autores e atores na busca por outros caminhos e formas de sua produção nos territórios, nos serviços e no cotidiano do trabalho em saúde. Nespoli et al. (2020) apontam que, ainda que a noção de cuidado não esteja diretamente explicitada nas obras de Paulo Freire,

a sua compreensão ético-crítico-política de educação é repleta de elementos que remetem a uma concepção cuidadora. A partir desta leitura, os/as autores caracterizam a educação popular freiriana como uma pedagogia do cuidado:

(...) não há transformação do mundo que não passe pelo cuidado, isto é, por um ato comprometido com a produção da saúde e a defesa da vida. Em outras palavras, a filosofia freiriana remete também a uma pedagogia do cuidado (...) isso é possível porque a dimensão ontológica do pensamento freiriano sustenta a inseparabilidade entre as práticas sociais e o compromisso com a construção do mundo. Sua filosofia permite afirmar que o ato educativo é um ato de cuidado, ao passo que o ato de cuidado é educativo (NESPOLI et al, 2020. p. 11).

Cabe destacar que o cuidado pensado a partir das referências de Paulo Freire e da Educação Popular em Saúde aponta para uma dimensão existencial e, necessariamente, relacional. Os saberes descritos e praticados nessa perspectiva buscam a transformação dos homens e mulheres, entre os quais se criam relações de cuidado e de afeto, por meio de uma relação ética e humanística pautada no respeito ao ser humano e aos seus valores e crenças (HEIDEMANN, 2017).

Entender o cuidado como uma dimensão ontológica da existência humana exige ainda situá-lo para além de sua institucionalização no campo da saúde e de um modo de controle técnico-instrumental, centrado na objetividade de procedimentos terapêuticos que desconsideram a dimensão subjetiva do processo saúde-doença. Assim, o cuidado passa a estar vinculado a um projeto de felicidade - no plano individual e coletivo - e de bem comum (NESPOLI et al., 2020).

A filosofia de Paulo Freire possibilita uma resignificação do cuidado a partir de noções prático-teóricas como a valorização dos saberes e culturas populares, o diálogo, o respeito e a amorosidade. Nela, o cuidado assume ainda uma dimensão política se constituindo como ato que, por diferentes vias, deve estar comprometido com a transformação do mundo, o que implica a construção de uma vida autêntica capaz de superar as opressões estruturais da sociedade contemporânea (NESPOLI et al., 2020).

Ainda a partir de Nespoli et al (2020) é possível mapear algumas premissas de uma concepção de cuidado referenciada na filosofia de Paulo Freire.

- A primeira delas é a importância dos processos de produção do cuidado ocorrerem a partir do reconhecimento do outro e de seu contexto de vida, ancorando-se em uma práxis problematizadora da realidade.
- A segunda premissa é a valorização das culturas e tradições populares como a arte e a religiosidade, uma vez que se sentir valorizado e respeitado é

fundamental para o fortalecimento do agir político comprometido com a construção da existência.

- Uma terceira premissa é o reconhecimento de outros sistemas de pensamento e epistemologias que ultrapassem o individualismo e dialoguem com o significado que a comunidade opera para as classes populares, tal qual os cuidados produzidos a partir daí, como as práticas integrativas, os saberes de pajés, raizeiros, benzedeiros, parteiras, pais e mães de santo, camponeses, quilombolas etc.
- Por fim, a democracia é uma quarta premissa que abarca a participação popular e a construção compartilhada de conhecimento, imprimindo no cuidado uma concepção ampliada que envolve a construção de redes de apoio social que operam um processo recíproco, mútuo, gerando efeitos positivos tanto para quem recebe como também para quem oferta o cuidado.

No campo da saúde mental, Sobel (2020) afirma que a utilização do referencial freiriano pode contribuir para a não reprodução de práticas manicomiais, visto que se contrapõe a tendência dos aparatos educacionais de controlar o pensar e a ação. Freire compreende que tal controle acaba levando mulheres e homens a ajustar-se à realidade instituída, inibindo o poder de criar e de atuar, criando obstáculos na produção de sujeitos que têm o potencial de transformar a realidade (p. 59).

Pimentel e Amarante (2020) afirmam que focar os aspectos relacionais é crucial para que a discussão sobre as barreiras na produção de cuidado vá além da consideração de questões biológicas, nas quais as análises se detêm costumeiramente. Com efeito, muitos estudos vêm demonstrando que os principais dilemas e conflitos no campo da saúde mental se desdobram da dimensão relacional. Nesse sentido, a investigação de alguns contextos aponta que modos de perceber e atuar dos profissionais de saúde se apresentam, muitas vezes, sintonizados com a lógica manicomial.

Considerando os aspectos relacionais do cuidado, pode-se apontar a centralidade do vínculo na produção do cuidado em saúde mental como uma das principais ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde. No entanto, o estabelecimento do vínculo não pode prescindir da valorização da autonomia do outro como pilar na prática do cuidado em saúde mental de forma a não reproduzir relações tutelares e manicomiais.

Assim, a tarefa e a possibilidade de ressignificar o cuidado no campo da saúde mental passa a estar vinculada à necessidade de superação da lógica manicomial e a transformação

social como condição necessária para a vocação ontológica de ser-mais de homens e mulheres, independente de diagnósticos ou diferenças.

Nas palavras de Nespoli et al. (2020):

Respeito, tolerância e humildade aparecem como valores no processo de consideração do outro como igual na dignidade, apesar das diferenças. Virtudes que nos ensinam a conviver com o diferente, de modo que se possa, inclusive, aprender com a diferença (p. 05).

6.7 - O INÉDITO VIÁVEL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Conforme discutido ao longo deste trabalho, o pensamento de Paulo Freire pode alcançar, de modo expressivo, a produção de conhecimento e as práticas de saúde, em especial, as de saúde mental na perspectiva antimanicomial. Para tanto, um conceito-chave da filosofia freiriana é o de *inédito viável*.

Sobre a origem do conceito, Paro, Ventura & Silva (2020) destacam que:

A primeira obra de Freire em que emerge o termo inédito viável é *Pedagogia do Oprimido*. Esta é criada mediante o diálogo entre as categorias ‘consciência máxima possível’, do sociólogo e filósofo francês Lucien Goldmann ; ‘soluções praticáveis despercebidas’, do sociólogo francês André Nicolai e ‘situações-limite’ e ‘atos-limite’, do filósofo brasileiro Álvaro Vieira Pinto (p.19. Grifos do autor).

A construção do inédito viável está relacionada com o processo de codificação e decodificação da realidade, discutido no capítulo anterior deste trabalho. Nele, codifica-se uma situação existencial concreta para, a partir daí, investir no processo de decodificação, que permitirá a análise crítica desta situação codificada, o que remete à um movimento do abstrato até o concreto, numa ida das partes ao todo e numa volta deste às partes, num reconhecimento da situação existencial onde se encontra o sujeito e das situações-limite decorrentes dela (Freire, 2019).

Quando os sujeitos percebem os desafios das situações-limite, mobilizam-se através de atos-limite, que são compreendidos como respostas necessárias que se dirigem à superação e à negação do dado com uma postura decidida frente ao mundo (Freire, 2013).

A percepção crítica da situação-limite que leva ao ato-limite, por sua vez, caminha em direção ao *inédito-viável*, cuja viabilidade antes não era percebida pelos sujeitos e cuja concretização se dirigirá à ação esperançosa e transformadora do mundo. Assim, a ação que denuncia o *status quo* e, ao mesmo tempo, aponta para sua transformação, é justamente possível a partir dos inéditos viáveis.

Nas palavras de Paro, Ventura & Silva (2020) o inédito viável se refere a:

criação de novas percepções da realidade, as quais permitem a identificação de ações possíveis, que antes não eram vislumbradas como soluções (...) a consciência real culmina em apenas soluções praticáveis percebidas, ao passo que a consciência possível permitiria alcançar soluções praticáveis despercebidas (p. 08).

Cabe lembrar que na filosofia freiriana, homens e mulheres são seres históricos e, portanto, inacabados, se fazendo, refazendo, transformando, cientes do seu inacabamento, de sua inconclusão. São seres que têm vocação ontológica e histórica de *ser mais*, carregando a possibilidade de libertação, de humanização. Seres, portanto, capazes de produzirem inéditos-viáveis através da leitura crítica do mundo, do diálogo, da conscientização e da esperança.

Para Sevalho (2021) o conceito de *inédito viável* diz da conscientização da possibilidade de emancipação e se contrapõe à opressão social e à conformidade com a ideia de que a justiça social é inalcançável. Nesse sentido, o conceito revela uma dimensão utópica, tão fragilizada ao entrarmos no século XXI, que pode ser resgatada a partir da integração e expressão não apenas de experiências, mas de sentidos, saberes e sonhos emancipatórios construídos nas frestas das opressões e distopias em curso (FASANELO, NUNES & PORTO, 2018).

Paro, Ventura & Silva (2020) reforçam que a emergência dos inéditos viáveis resulta de complexo processo pedagógico, que vai do estranhamento da realidade à percepção crítica dos sujeitos envolvidos, a qual propicia a construção dos inéditos viáveis como etapa que antecede a ação. A partir da constatação que as ações em saúde podem corroborar com as práticas educativas, na perspectiva da educação bancária, uma vez que esta se constitui como ato de depósito, os/as autores/as apontam as potencialidades da criação de inéditos viáveis na Saúde Coletiva como possibilidade de transcender o adestramento técnico, baseado, exclusivamente, em conteúdos informativos (PARO, VENTURA & SILVA, 2020).

Nesse sentido, Nespoli et. al (2020) apontam que:

A Educação Popular em Saúde preocupa-se em criar inéditos viáveis na produção do cuidado que possam, por meio de atos-limite, transformar a realidade com vistas à construção coletiva de um mundo diferente que vá superando as situações-limite. Para tanto, exige-se do ato educativo-cuidador ensinar a percepção crítica da realidade com uma perspectiva dialético-prática de reflexão-ação-reflexão e conjugar as dimensões ontológica e política que se relacionam com a capacidade de se conceber, coletivamente, esperanças, utopias e sonhos (NESPOLI et al., 2020, p. 10).

Ao longo dos anos, numerosas experiências desenvolvidas no SUS, em especial na atenção básica, apontam para a criação de inéditos viáveis, incorporando aspectos sociais e culturais do processo saúde-doença-cuidado com um evidente fortalecimento do uso de saberes não biomédicos, apesar da referência ainda hegemônica deste no campo da saúde em geral.

Estas práticas também estão presentes no campo da saúde mental, embora a persistente presença da lógica manicomial, ainda que em serviços e práticas que se pretendem substitutivas ao manicômio, apresentem-se como desafios para tal.

Costa-Rosa (2013) identifica que há no trabalho em saúde mental uma mestria artesanal, um saber-fazer que deve ser da ordem da técnica, mas não sem *poiesis*, criatividade e arte. Essa dimensão evoca a criatividade presente nos processos de educação popular apontando para a criação de inéditos-viáveis na produção do cuidado.

Nas palavras do autor:

A prática e os saberes, por sua consistência multifacetada, expressam a riqueza do agir humano, para muito além de qualquer discurso que pretenda circunscrevê-lo como unívoco. Práticas e saberes podem superar dialeticamente o discurso descartando-o, conservando-o e elevando-o a outras características discursivas. Podemos ver esse processo de superação expresso na passagem do discurso “manicomial” ao da Reforma Psiquiátrica e do discurso dessa à atenção psicossocial (COSTA-ROSA, 2013, p.59).

No entanto, Onocko-Campos (2013) sinaliza alguns dos desafios para a criação de inéditos viáveis na produção de cuidado em saúde mental:

ainda são necessárias mudanças nas práticas em saúde mental, especialmente no que se refere à valorização da experiência do usuário em seu tratamento. Estimular a autonomia e o poder de agir dos usuários e mobilizá-los para que descubram ou redescubram seus interesses e desejos, segue sendo um desafio para o cuidado em saúde mental – um cuidado cujas principais preocupações deixem de ser o diagnóstico, a doença e a prescrição medicamentosa (p.2897).

Romper com uma perspectiva de saúde mental aprisionada nas amarras da hegemonia biomédica/psiquiátrica que normaliza o humano e o adequa à ordem social vigente, regulando a vida de acordo com os interesses do capital é uma situação-limite que convoca à construção de inéditos-viáveis que apontem para a utopia de uma sociedade sem manicômios.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.

(Paulo Freire. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos).

Nesta tese buscou-se investigar as aproximações entre saúde mental e educação popular tomando como referência o pensamento decolonial. Para tanto, foi ressaltado ao longo dos capítulos como a Educação Popular em Saúde, pautada na filosofia de Paulo Freire, pode ampliar os caminhos e compreensões sobre cuidado em saúde mental de forma a propor alternativas à hegemonia da biomedicina - incluindo a psiquiatria – a qual situa o cuidado como um conjunto de procedimentos técnicos centrados na doença.

Entendendo a lógica manicomial como derivativa da colonialidade e de seu modelo hegemônico de ciência, procurou-se apontar que a institucionalização de uma perspectiva psicossocial de saúde mental não garante, por si só, o rompimento com práticas normativas e fundadas em uma concepção reducionista de sujeito, marcada pelo paradigma biomédico e atualizada pela psiquiatria e demais saberes *psi*.

Assim, foi proposto que a radicalização dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, enunciados há mais de trinta anos pelo Movimento da Luta Antimanicomial na Carta de Bauru, pode apontar caminhos para o estabelecimento de uma saúde mental, de fato, antimanicomial, baseada no respeito às singularidades dos diferentes sujeitos, na crítica à colonização epistemológica do conhecimento científico consensuado historicamente como critério de verdade e no combate às opressões estruturais da sociedade contemporânea, tais como o racismo, o machismo e as desigualdades de classe.

No entanto, conforme enfatizado ao longo do texto, uma perspectiva de saúde mental antimanicomial não pode ser construída a partir de relações precarizadas, como observado ao longo dos últimos anos. A precarização tem se revelado, seja em termos político-institucionais do campo da saúde mental, como nos vínculos de trabalho frágeis, no desmonte e terceirização de serviços de saúde, no ataques à direitos sociais, nos retrocessos de políticas públicas, etc; mas também em termos mais amplos da sociedade brasileira: seja pela degradação de condições básicas de vida da população impostas por uma agenda regressiva baseada na agudização das desigualdades sociais e econômicas, na superexploração do trabalho e na maximização de

lucros e riquezas de uma pequena parcela da população que mantém seus privilégios às custas da opressão e exploração dos demais segmentos sociais.

Desse modo, uma saúde mental, de fato, antimanicomial, demanda um rearranjo civilizatório, o que vai além da aprovação de leis progressistas, da abertura de CAPS e demais serviços substitutivos e de discursos e teses que versam sobre a importância da autonomia e da liberdade, embora também não possa prescindir de tudo isso. A construção de uma perspectiva antimanicomial de saúde mental convoca a um combate permanente e vigoroso ao manicômio. Este, manifesto em suas variadas formas, inclui as práticas de exclusão e confinamento representadas pelos hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, mas também pelo atual avanço do totalitarismo na sociedade contemporânea, pela lógica capitalista predatória e as práticas de opressão perpetuadas pelo colonialismo.

Aventamos que a educação popular pode ser uma potente estratégia na produção coletiva de uma práxis antimanicomial, através de sua proposta prático-teórico transformadora das relações de opressão a partir de diferentes conhecimentos e saberes, visando a construção utópica de um horizonte ético, político e epistemológico que aponte na direção de uma sociedade sem manicômios. Neste ponto, cabe destacar que a utopia na perspectiva freiriana está relacionada a realização dos sonhos possíveis e da compreensão da história como possibilidade, ou seja, daquilo que não é, mas está sendo e, portanto, pode vir a ser transformado.

Cabe ainda lembrar que a educação popular foi fundamental na construção e aperfeiçoamento de muitas práticas comunitárias e experiências pioneiras que serviram de referência para o movimento sanitário pensar o SUS, principalmente nos serviços de atenção básica.

Para tanto, a educação popular, como prática política, técnica e metodológica, não pode ser desenvolvida senão na dialética da construção da história, com suas contradições e incompletudes, em um constante vir a ser. Exige, portanto, a construção e análise permanentes para o caminho da superação das opressões e na invenção de formas de cuidado participativas e emancipatórias. Ao partir do local, do vivido, da cultura popular, do ordinário, do saber cotidiano, a educação popular apresenta possibilidades de questionamento de um discurso eurocêntrico e autoritário no cuidado em saúde.

Também nesse sentido, o diálogo com as teorias decoloniais aponta um fecundo caminho na aproximação com a pesquisa em Saúde Pública ao revelar os apagamentos operados por uma perspectiva de construção de conhecimento ainda impregnada pelo colonialismo.

Assim, a *descolonização epistemológica* proposta pelos teóricos/as da decolonialidade, e que neste trabalho é considerada como um ponto de encontro com a educação popular, é fundamental no sentido do reconhecimento de experiências e saberes ignorados ou mesmo apagados pela perspectiva hegemônica de conhecimento representada pela ciência moderna. No caso da saúde mental, operada pela psiquiatria e demais práticas *psi*.

Por fim, cumpre ressaltar que os desafios impostos à realização desta pesquisa no contexto da pandemia de Covid-19, impulsionou a busca de alternativas metodológicas, em particular, à proposta inicial de observação participante de espaços onde são desenvolvidas experiências de articulação entre educação popular e saúde mental no nível prático-assistencial, como a Tenda Paulo Freire.

Dentro dessas limitações, um objetivo metodológico deste trabalho foi buscar uma aproximação com os referenciais das teorias decoloniais e da educação popular para a construção de possibilidades metodológicas que dialoguem com o caráter crítico e inventivo dessas abordagens e se diferenciem de uma perspectiva meramente exploratória de pesquisa. Nesse sentido, as possibilidades da educação popular como metodologia de pesquisa foram fundamentais, em particular na adaptação da proposta de *investigação temática* descrita por Paulo Freire no livro *Pedagogia do Oprimido*. Esta metodologia se revelou fecunda para a discussão das entrevistas realizadas durante a pesquisa e para a criação de categorias de análise.

A extensa pesquisa bibliográfica e a realização de entrevistas semiestruturadas com atores e atrizes com trajetórias de referência no campo da educação popular e saúde mental revelaram a necessidade de produção de *inéditos viáveis* no campo da saúde mental que se traduzam em movimentos instituintes para resistir à atual conjuntura política, econômica e sanitária.

Reconhecemos, no entanto, que o pequeno quantitativo de pessoas entrevistadas, embora tenha sido compensado pela qualidade dos relatos, é um ponto a ser aprimorado em futuros desdobramentos deste estudo. A inclusão de mais pessoas ligadas ao campo da saúde mental - como acadêmicos, profissionais que trabalham em serviços da rede de atenção psicossocial, usuários e familiares - pode ser uma bem-vinda contribuição para essas reflexões.

Por fim, a incorporação e a disseminação dos preceitos da educação popular representam um grande desafio diante do contexto ainda hegemônico do cotidiano da saúde mental, que, muitas vezes, oscila entre o autoritarismo e o paternalismo. Este contexto nos convoca à reflexão crítica destas práticas, para um agir com vistas à transformação dos modos de produzir saúde e cuidado.

Os desafios são grandes e numerosos, mas há caminhos férteis e horizontes possíveis.

REFERÊNCIAS

- ABRASME. **5º Congresso Brasileiro de Saúde Mental** – Juntos nas diferenças: sonhos, lutas e mobilização social pela Reforma Psiquiátrica. São Paulo, 2016.
- ACOSTA, Alberto. **O Bem Viver**. São Paulo: Elefante, 2016 (digital).
- ALBUQUERQUE, Carla Pontes. Educação Popular e decolonialidade: resistências, reexistências e potências para um cuidado inclusivo na saúde e projetos coletivos para o “Bem viver”. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25: e200537 <https://doi.org/10.1590/Interface.200537>. Acesso em 23/03/2022.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**, Rio de Janeiro: Editora NAU, 2003.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016)** São Paulo: Zagodoni, 2021.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2a. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. 1994, v. 1, n. 1, pp. 61-77. Epub 24 Jul 2006. ISSN 1678-4758. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59701994000100006>>. Acesso em 29/12/2021.
- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde coletiva**. vol.23, n.6, pp.2067-2074, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em 10/11/2021.
- BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, p. 89-117, 2013.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASTOS, Fábio da Purificação. Pesquisa/investigação. In: STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Vocação de criar: anotações sobre a cultura e as culturas populares. **Cadernos de Pesquisa**, v. 39, n. 138, p. 715-746, 2009.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues.; BORGES, Maristela Correa. A pesquisa participante: um momento da educação popular. **Revista de educação popular**, v. 6, n. 1, 25 set. 2008. Disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19988>

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saudental.pdf Acesso em: 11/11/19.

BRASIL. Secretaria Geral da Presidência da República. **Decreto nº 9761 de 11 de abril de 2019**. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República., 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 11/02/2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Editais de Credenciamento SENAD nº 1/2018, de 25 de abril de 2018**. Brasília: Ministério da Justiça., 2018d. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/11797737. Acesso em: 11/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3659/2018 de 16 de novembro de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, DF. 2018a. Disponível em <http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental/portaria-gm-ms-no-3659-2018-de-16-de-novembro-de-2018> Acesso em 11/11/2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Ministério da Justiça. **Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018**. Brasília: Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), 2018c. Disponível em <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971> Acesso em 11/11/19. Acesso em: 11/11/2019.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução CIT nº 36/2018 de 25 de janeiro de 2018**. Brasília: Comissão Intergestores Tripartite (CIT), 2018b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0036_06_02_2018.html Acesso em: 11/11/2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria Interministerial nº 2 de 21 de dezembro de 2017**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017c. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090 Acesso em 11/11/19. Acesso em: 11/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3588 de 21 de dezembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em 11/11/2019.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução CIT nº 32/2017 de 17 de dezembro de 2017**. Brasília, 2017a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>. Acesso em: 11/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria nº 2761, de 19 de novembro de 2013**. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Sa%C3%BAde%20\(PNEPS%2DSUS\).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,Sa%C3%BAde%20(PNEPS%2DSUS).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art.) Acesso em: 27/02/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BENELLI, Sílvio José. A cultura psicológica no mercado de bens de saúde mental contemporâneo. **Estudos de Psicologia**. Campinas: v. 26, n. 4, pp. 515-536, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400012>. Acesso em: 12/02/2022.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. A prece de Fanon: Oh, meu corpo, faça sempre de mim um homem que questiona! **Civitas**. Porto Alegre: v. 16, n. 3, p. 504-521, 2016.

CARNEIRO, Allann da Cunha; OLIVEIRA, Ana Carolina Moreira; SANTOS, Mariane Marques de Souza; ALVES, Mirian dos Santos; CASAIS, Noêmia de Aragão; SANTOS, Ailton da Silva. Educação popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 2. pp. 462-474, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200021>. Acesso em 17/09/2021.

CARTA DE BAURU. **II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental**. Bauru, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 06/05/2021.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Atenção psicossocial-rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. *In: AMARANTE, Paulo (Coord.) Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau; 2003. p. 13-44.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira.; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabreil.Godinho. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, pp. 1-20, 2020.

DESINSTITUTE; WEBER, Renata (org.). **Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01**. Brasília, 2021.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Tradução: Vera Ribeiro 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015.

DIAS, João Vinícius dos Santos. **Ciranda da saúde: um estudo de caso sobre educação em saúde na Vila Olímpica da Maré**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2012.

DIAS, João Vinícius dos Santos. Epistemologias do Sul e Educação Popular: alguns diálogos a partir do pensamento de Frantz Fanon e Paulo Freire. *In: PARO, César Augusto; LEMÕES, Marcos Aurélio Matos; Renata. (Org.). Coletânea Educação Popular em Saúde*. Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras. 1. ed. João Pessoa: Editora do CCTA, v. 2, pp. 251-260, 2020.

DIAS, João Vinícius dos Santos, AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Saúde Mental e Educação Popular: possíveis diálogos. *In: PARO, César Augusto; LEMÕES, Marcos Aurélio Matos; Renata. (Org.). Coletânea Educação Popular em Saúde*. Educação Popular e a (re)construção de práticas cuidadoras. 1. ed. João Pessoa: Editora do CCTA, v. 2, pp. 135-154, 2020.

DIAS, João Vinícius dos Santos, AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate**, v. 46, pp. 175-187, 2022.

FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FANON, Frantz. **Alienação e liberdade**. São Paulo: Ubu, 2020 (digital).

FANON, Frantz. **Em defesa da revolução africana**. Lisboa: Sá da Costa Editora; 1980.

FANON, Frantz. **Por uma revolução africana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021 (digital).

FAUSTINO, Deividson Mendes. Frantz Fanon e a saúde mental brasileira diante do racismo. *In: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; MAGNO, Patrícia Carlos (org.), PASSOS, Rachel Gouveia (org.). Direitos humanos, saúde mental e racismo:*

diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. pp. 34-48.

FAUSTINO, Deividson Mendes. **Frantz Fanon: um revolucionário particularmente negro**. São Paulo: Ciclo Contínuo, 2018.

FAUSTINO, Deividson Mendes “**Por que Fanon? Por que agora?**”: Frantz Fanon e os fanonismos no Brasil. São Carlos: UFSCar, 2015.

FASANELLO, Marina Tarnowski.; NUNES, João Arriscado.; PORTO, Marcelo Firpo. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 12, n. 4, dec. 2018. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1527>>. Acesso em: 02/10/2019.

FERNANDES, Cleoni. Amorosidade. Em STRECK, Danilo; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

FELIX, Thiago Sousa. Concepções do Psicossocial e a Política de Saúde Mental Brasileira. Dissertação (mestrado em). 2018. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 67ª edição. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**. Tradução de Tiago José Risi Leme. São Paulo: Cortez, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. Coleção dizer a palavra. 8ª edição. Villa das Letras. Indaiatuba (São Paulo). 2007.

FREIRE, Paulo. **Educação e atualidade brasileira**. 3ª edição. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2003

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996;

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 14ª edição. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. Criando método de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa Participante**. 1ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1981. p. 34-42.

GERMANO, José Willington. As quarenta horas de Angicos. **Educação & Sociedade**. v. 18, n. 59. pp. 391-395, 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-73301997000200009>> Acesso em 07/02/2022.

GRAMSCI, Antonio. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GROSGOUEL, Ramon. La descolonización del conocimiento: diálogo crítico entre la visión descolonial de Frantz Fanon y la sociología descolonial de Boaventura de Sousa Santos. **Formas-Otras: Saber, nombrar, narrar, hacer**. Barcelona: CIDOB Edicions, 2011. p. 97-108.

GUIMARÃES, Ana Carolina Ametlla; VERAS, André Barciela; DE CARLI, Alessandro Diogo. Cuidado em Liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a Reforma Psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 91-103, mar. 2018. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/696>. Acesso em: 09/10/2019.

HEIDEMANN, Ivonete Terezinha Schülter Buss et al. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.4. 2017.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 08, pp. 3553-3559. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>. Acesso em: 28/02/2022.

HOFFMANN, Jonatan; MAXIMO, Carlos Eduardo. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei: v. 14, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05/09/2021.

INSTITUTO TRICONTINENTAL DE PESQUISA SOCIAL. Frantz Fanon: o brilho do metal. **Dossiê nº 26**. Março de 2020. Disponível em <https://thetricontinental.org/pt-pt/dossie-26-fanon/> Acesso em: 30/12/2021.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Grupos de ouvintes de vozes: estratégias e enfrentamentos. **Saúde em Debate**. v. 41, n. 115, pp. 1143-1155, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711512>>. Acesso em: 04/03/2022.

KOHAN, Walter. **Paulo Freire mais do que nunca**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019 (digital).

KUHN, Thomas. Samuel. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectivas, 1994.

LEAL, Lidiane Ramos. Um pouco de Paulo Freire. **Desacato**, 2013. Disponível em <http://desacato.info/um-pouco-de-paulo-freire/>. Acesso em 07/02/2022.

LIMA, Luanda de Oliveira et al. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 7. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020>>. Acesso em: 23/02/2022.

MARANHÃO, Thaís; BONETTI, Osvaldo Peralta; DARON, Vanderleia Laodete Pulga; TORRES, Odete Messa. Espaços de Saúde e Cultura: experiência do Fórum Social Mundial às Tendências de Educação Popular em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo: v. 18, n. 2, pp. 1175-1186, dez 2014.

MALDONADO-TORRES, Nelson. A topologia do ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. *In*: SANTOS, Boaventura de Sousa.; MENESES, Maria. Paula. (orgs.) **Epistemologias do sul**. São Paulo: Cortez, 2010; pp. 396-443.

MIGNOLO, Walter. Colonialidade – o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 94, p. 1-18, 2017.

MIGNOLO, Walter. El Pensamiento Decolonial: Desprendimiento y Apertura. Un manifiesto. *In*: CASTRO- GÓMEZ, Santiago.; GROSFOGEL, Ramón (Ed.), **El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOFFAT, Alfredo. Educação contra a loucura. *In*: GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire. Brasília, DF: UNESCO, 1996.

MOTA NETO, João Colares da. Paulo Freire e Orlando Fals Borda na genealogia da pedagogia decolonial latino-americana. **Folios**, nº48, 2018. p. 3-13.

MOTA NETO. **Por uma pedagogia decolonial na América Latina: reflexões em torno do pensamento de Paulo Freire e Orlando Fals Borda**. Curitiba: CRV, 2016.

NASCIMENTO, Anderson Hiata. Entre Paulo Freire e a teoria decolonial: diálogos na educação em saúde. **Revista Eixo**. Brasília. v. 9, n. 1, 2020. p.36-47.

NESPOLI, Grasielle; PARO, César Augusto; LIMA, Luanda de Oliveira; SILVA, Cassiana Rodrigues Alves da. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2020, v. 24. p.1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200149>. Acesso em: 26/01/2022.

NOGUERA, Renato. Apresentação: Fanon: uma filosofia para reexistir. *In*: FANON, Frantz. **Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos**. Tradução: Sebastião Nascimento. São Paulo: Ubu, 2021 (digital).

NUNES, João Arriscado; SIQUEIRA-SILVA, Raquel. Dos "abismos do inconsciente" às razões da diferença: criação estética e descolonização da desrazão na Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Sociologias**, v. 18, n. 43, 2016. p. 208-237.

OLIVEIRA, Maria Waldenez.; PEDROSA, José Ivo. Apresentação. **Interface - comunicação, saúde, educação/ UNESP**, 2014; 18 Suplemento 2 Botucatu, SP: UNESP. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/interface_comunicacao_saude_educacao_18_supl2_2014.pdf. Acesso em 13/10/2018.

OLIVEIRA, Fernanda Pinto Dantas., SANTOS, Fernando Maia Pereira; DALLAQUA, Bruna. Consumo de psicotrópicos em meio a pandemia do Sars-CoV-2. **Pubsaúde**, 7, a187, 2021. Disponível em <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a187>. Acesso em: 07/03/2022.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 10, pp. 2889-2898, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000013>>. Acesso em: 04/03/2022.

PALUDO, Conceição. Educação popular como resistência e emancipação humana. **Cadernos Cedex**. Campinas, v. 35, n. 96, maio-ago., 2015. p. 219-238.

PALUDO, Conceição. Educação popular. In: CALDART, Roseli Salette et al. (Org). **Dicionário da educação do campo**. Rio de Janeiro, São Paulo: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz; Expressão popular, 2012.

PARO, César. Augusto; VENTURA, Miriam; SILVA, Neide Emy Kurokawa e Silva. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1. 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? **Sociedade em Debate**. Pelotas, v. 25, n. 3, set./dez. 2019. p. 74-88.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface**. Botucatu. Disponível em <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>. Acesso em: 20/01/2022.

PENNA, Camilla. Paulo Freire no pensamento decolonial: um olhar pedagógico sobre a teoria pós-colonial latino-americana. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 8, n. 2. 2014.

PEREIRA, Wilza Rocha. Algumas contribuições da análise institucional para estudar as relações entre os serviços públicos de saúde e a sua clientela. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 53, n. 1, pp. 31-38, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000100005>. Acesso em: 20/03/2022.

PEREIRA, Melissa Oliveira. **Mulheres e Reforma Psiquiátrica Brasileira: experiências e agir político**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2019.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta Antimanicomial e feminismo: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PINHO, Leonardo. **Saúde Mental: Retrocessos ou Contra-Reforma?** Abrasco, 2018. Disponível em https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=402 . Acesso em: 10/11/2019.

PIMENTEL, Ana Paula e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Paradigmas, percepções e práticas em saúde mental: um estudo de caso à luz de Bakhtin. **Bakhtiniana: Revista de**

Estudos do Discurso. v. 15, n. 3, pp. 8-33. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2176-457344151>. Acesso em: 02/03/2022.

PREISWERK, M. Raíces y Plataformas de La Educación popular. *In*: ALEJANDRO, Martha; ROMERO, Maria Isabel; VIDAL, José Ramón. **¿Qué es la educacional popular?** La Habana: Editorial Caminos, 2008. p. 31-52.

PRONKO, Marcela; FONTES, Virgínia. Hegemonia. *In*: CALDART, Roseli Salette; PEREIRA, Isabel Brasil; ALENTEJANO, Paulo; FRIGOTO, Caudêncio (org). **Dicionário de educação do campo**. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2012. pp. 391-397.

RESGIS, Marjorie Aires; ALTOÉ, Dayene Patricia Gatto. Participação popular em saúde mental: sobre a amplificação de vozes em tempos sombrios. **Revista de Educação Popular**. Uberlândia, v. 19, n. 1, pp. 24-44, jan.-abr. 2020.

RESTREPO, Eduardo; ROJAS, Axel. Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos. Popayán: Universidade de Cauca, 2010.

ROSEVICS, Larissa. Do pós-colonial à decolonialidade. *In*: CARVALHO, Glauber; ROSEVICS, Larissa (Orgs.). **Diálogos Internacionais**: reflexões críticas do mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: PerSe, 2017.

ROSSATO, Ricardo. **Práxis**. *In*: STRECK, Danilo Romeu; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**, 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROTELLI, Franco.; DE LEONARDIS, Ota.; MAURI, Diana. Desinstitucionalização: uma outra via. *In*: NICÁCIO, Fernanda (org). **Desinstitucionalização**. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 1990.

RUFINO, Luiz. **Pedagogia das Encruzilhadas**. Rio de Janeiro: Mórula, 2019.

RÜCKERT, Bianca et al. Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, supl 2, pp. 1537-1546, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0470>>. Acesso em: 05/09/2021.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SANTOS, Boaventura de Souza. Do pós-moderno e pós-colonial. E para além de um e de outro. **Travessias** Coimbra (Portugal), n. 6, v. 7, pp. 7-36, 2008a.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do pensamento abissal**: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos CEBRAP**. n. 79, pp. 71-94, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>>. Acesso em: 07/12/2021.

SANTOS, Boaventura de Souza. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 2, n. 2. 1988. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/YgSSRgJjZgtbpBLWxr6xPHr/?lang=pt> Acesso em 28/10/2021.

SAUL, Alexandre; SAUL, Ana Maria. A metodologia da investigação temática: elementos político-epistemológicos de uma práxis de pesquisa crítico-emancipatória. **Revista e-Curriculum**, São Paulo, v.15, n.2, p. 429 – 454, abr./jun. 2017.

SEIKKULA, Jaakko; ARNKIL, Tom Erik. **Reuniões dialógicas de Redes Sociais: formas de dialogismo no trabalho psicossocial**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020 (digital).

SEVALHO, Gil. A colonização do saber epidemiológico: uma leitura decolonial da contemporaneidade da pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 11, pp. 5629-5638, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.10442021>>. Acesso em: 23/03/2022.

SEVALHO, Gil e DIAS, João Vinícius dos Santos. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a Saúde Coletiva brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 03, pp. 937-946, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>>. Acesso em: 16/03/2022.

SILVA, Igor Fangueiro da. **Educação Popular em Saúde como base de construção de uma clínica em saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Especialização em Saúde Mental. Curso de Programa de Residência em Saúde Mental Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196453>. Acesso em: 05/09/2021.

SILVA, Renata Cristina Dantas da. **Educação popular em saúde mental e práticas integrativas grupais: amorosidade e empoderamento na produção de cuidado entre mulheres do Seridó Potiguar**. 2020. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz (RN), 2020.

SIMIONE, Albino Alves.; FERNADES, Osiris da Cunha. A crítica da modernidade e crise dos paradigmas revisitadas: construção coletiva como alternativa de produção do conhecimento científico. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, n. 14, 31 out. 2016.

SOUZA, Herbert Glauco de. **Contra-hegemonia: um conceito de Gramsci?** 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal, BORNSTEIN, Vera Joana. **Educação popular em saúde**. In: MARTINS, Carla Macedo (Org.) educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV – Fiocruz, 2007.

STOTZ, Eduardo Navarro, DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal, WONG UN, Júlio. Educação Popular e Saúde – trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Rev APS**.;v. 8, n. 1, pp. 90-112, 2005.

STRECK, Danilo Romeu; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

STRECK, Danilo Romeu. Metodologias participativas de pesquisa e educação popular: reflexões sobre critérios de qualidade. **Interface**. Botucatu, v. 20, n. 58, pp. 537-47, 2016.

TARJA BRANCA: a revolução que faltava. Direção de Cacau Rhoden. São Paulo: Maria Farinha Filmes, 2014. 1 DVD (80 min.), son., color. Documentário.

VALLA, Victor. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. *In*: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde *In*: FLEURY, Sônia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa (org). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*. vol.14, n.1, pp.67-83, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>. Acesso em 15/09/2020.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na Educação Popular em Saúde. **Cad. CEDES**, v. 29, n. 79, p. 323–334, dez. 2009.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. VASCONCELOS, Marcos Oliveira. Dias.; SILVA, Marísia Oliveira. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Faeeba – educação e Contemporaniedade**, Salvador, v. 24 n.43, p.89-106, jan / jun. 2015. Disponível em: www.revistas.uneb.br/index.php/faeeba/article/viewFile/1311/886. Acesso em 15/09/2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em 10/07/2020.

WEYH, Cênio. Participação. Em STRECK, Danilo Romeu; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José (orgs.). *In*: **Dicionário Paulo Freire** 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

YASUI, Sílvio. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

- Qual a sua inserção no campo da educação popular?
- Como você descreveria o que é educação popular?
- Quais as aproximações que você identifica entre educação popular e saúde?
- Quais as aproximações que você identifica mais especificamente entre educação popular e saúde mental?
- Você conhece a Tenda Paulo Freire? Como?
- Já participou da Tenda Paulo Freire em algum momento? Como foi?
- Você identifica contribuições da Tenda Paulo Freire ao campo da Saúde Pública e da Saúde Mental? Quais?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE MENTAL: POSSÍVEIS DIÁLOGOS”, desenvolvida por João Vinícius dos Santos Dias, discente do Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do professor Paulo Duarte Amarante.

O objetivo central do estudo é investigar os possíveis diálogos entre saúde mental e educação popular no campo epistemológico, assistencial e institucional a fim de apontar caminhos possíveis para uma perspectiva mais ampliada de cuidado, valorizando as múltiplas formas de ser e estar no mundo. A presente pesquisa é baseada no arcabouço das pesquisas qualitativas de caráter exploratório, sendo a revisão bibliográfica e as entrevistas individuais as técnicas de investigações que serão utilizadas.

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa pela sua inserção e trajetória no campo da Educação Popular. Gostaríamos que você nos concedesse entrevista sobre sua inserção no campo da educação popular, em particular nas suas aproximações com a saúde mental.

A entrevista será realizada individualmente de maneira remota através de plataformas virtuais para teleconferência - tais como o Zoom, o Skype e o Google Meets - em dia e horário de sua conveniência e terá uma duração média de 30 a 60 minutos. A mesma terá a imagem e o áudio gravado e, posteriormente, será transcrita. A eventual divulgação ou publicização da entrevista só ocorrerá mediante a sua explícita concordância.

Nesse sentido, será garantida a manutenção do sigilo e da privacidade de seus dados durante todas as fases da pesquisa, assim como o nome de todas as pessoas que por ventura sejam citados(as). Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das suas informações: apenas os pesquisadores do projeto terão acesso a seus dados e não os usarão para outras finalidades; os materiais produzidos durante as entrevistas ficarão sob a guarda do coordenador da pesquisa, em arquivo digital, por um período de 5 anos após o término da pesquisa e serão usados apenas para fins científicos. Você poderá ter acesso a esses materiais, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. O risco de sua identificação direta ou indiretamente será mitigado através da

omissão na divulgação dos resultados da pesquisa de qualquer dado que possa identifica-lo(a), assim como de qualquer pessoa que você citar. As informações por você fornecidas serão analisadas em conjunto com as informações prestadas por outros participantes desta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todos(as).

Você poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da pesquisa. Também poderá retirar este consentimento e solicitar a sua retirada da pesquisa, sem ter que dar nenhuma explicação e sem qualquer prejuízo.

Sua participação no estudo não implicará em qualquer despesa para você, e também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Os riscos relacionados ao estudo se referem a possíveis constrangimentos ou desconfortos no ato da entrevista. Se houver desconforto ou incômodo ao longo da entrevista, você poderá não responder a qualquer das questões ou mesmo interromper a entrevista. Caso você relate algum sofrimento psíquico devido à entrevista, será buscado um encaminhamento para atendimento psicológico na rede pública de saúde de seu território.

Como benefício da pesquisa, as informações obtidas neste estudo poderão ser úteis para ampliar a produção de conhecimentos em Saúde Pública, assim como fortalecer as políticas de saúde no Brasil e a defesa do SUS. Os resultados da pesquisa serão divulgados através de artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica.

Além do mais, você poderá ter acesso ao resultado desta pesquisa por meio do relatório final que será produzido, que poderá ser solicitado ao coordenador da pesquisa a qualquer momento após a finalização da mesma. Você terá direito a buscar uma indenização por meios legais diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Caso concorde em participar da pesquisa, o registro do aceite de sua participação poderá ocorrer através de e-mail, gravação de áudio, vídeo ou imagem, conforme lhe convier. É recomendado que você imprima ou archive o documento para que fique com o registro dos contatos do pesquisador e do CEP.

CONTATOS:

CEP/ENSP

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –

Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210

(21) 2598-2863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

João Vinícius dos Santos Dias

(21) 96559-0309 – jovisdi@gmail.com

Autorizações e assinaturas

1 – Aprovação do sujeito de pesquisa. Eu, _____
autorizo voluntariamente a minha participação nesta pesquisa. Declaro que li e entendi todo o
conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____ Telefone _____

2 – Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____