

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Flavio Marcio Wittlin

Sua Saúde em 3 Tempos:

Uso de 3 Fotos de Celular como Aporte Educomunicativo à Literacia em Saúde

Rio de Janeiro

2023

Flavio Marcio Wittlin

Sua Saúde em 3 Tempos:

Uso de 3 Fotos de Celular como Aporte Educomunicativo à Literacia em Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Orientadora: Prof.^a Dra. Simone Cynamon Cohen.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Daniela Osvald Ramos.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Your health in 3 takes: use of 3 photos taken from a smartphone for Educommunicative Support to Health Literacy.

W832s Wittlin, Flavio Marcio.
Sua saúde em 3 tempos: uso de 3 fotos de celular como Aporte Educomunicativo à Literacia em Saúde / Flavio Marcio Wittlin. -- 2023.
63 f. : fotos.

Orientadora: Simone Cynamon Cohen.
Coorientadora: Daniela Osvald Ramos.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 56-62.

1. Smartphone. 2. Fotografia. 3. Participação Social. 4. Literacia em Saúde. 5. Educomunicação. I. Título.

CDD 613

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Flavio Marcio Wittlin

Sua Saúde em 3 Tempos:

Uso de 3 Fotos de Celular como Aporte Educomunicativo à Literacia em Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Determinação dos Processos Saúde-Doença: Produção/Trabalho, Território e Direitos Humanos.

Aprovada em: 2 de maio de 2023.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Maria de Fátima Lobato Tavares
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Cristina Araripe Ferreira
Fundação Oswaldo Cruz – Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação

Prof.^a Dra. Simone Cynamon Cohen (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, meus familiares que me persuadiram a trilhar este mestrado um tanto ou quanto desafiador, feito, todavia, com toda a dedicação. Em particular, agradeço muitíssimo à minha filha Gabriela, que se esmerou para que eu vencesse dificuldades iniciais que poderiam inviabilizar sua realização.

Meus agradecimentos se estendem às companheiras e aos companheiros de tantas jornadas ocupacionais ou de estudos, que me incentivaram a assumir este desafio dissertativo.

Agradeço às/aos docentes que dedicaram parte de seu tempo para interagir comigo, compartilhando o seu *background* para dirimir dúvidas, acrescentar ideias, sugerir mudanças de rumo, fazer cortes, melhorar passagens, sempre de modo a aclarar o conteúdo da dissertação.

Finalmente, meu sentimento de gratidão não poderia esquecer da gente oprimida da Terra, que me inspira todos os dias, e dos ativistas e autores que produziram tantos *insights* sobre a opressão no curso do processo histórico, em busca de suplantá-la.

Que esta pequena obra em forma de dissertação possa servir à sua causa, que é a minha!

"Talvez não seja na escola, mas no nosso caminho para a escola, que aprendemos as lições da vida"
(BÖLL, 1985, p. 17)

RESUMO

Esta Dissertação pretende analisar e discutir uma ferramenta educacional autoral, potencialmente muito participativa, a Sua Saúde em 3 Tempos ou SS3T. Esta ferramenta se vale de 3 fotos clicadas em um celular. As imagens compõem uma fotonovela cobrindo um dado tema gerador, coletivamente concertado e dramatizado. Preferencialmente, devem contemplar e partir de vivências pessoais em saúde/doença/cuidados/padrão de assistência etc., que são rememoradas e codificadas como fotonovela. A SS3T daí criada e dramatizada solidariamente é exibida instantaneamente numa entre 4 paredes mediante mini projetor, passando a embalar rodas de conversa. As rodas incumbem-se do desafio de decodificar o tema gerador que as impulsionou. Assim se faz presente a cadeia de eventos que conforma a SS3T – isto é, a escolha de um tema gerador, sua dramatização pelos participantes, a captura dela em 3 cliques fotográficos, a projeção na parede da fotonovela criada até a roda de conversa decodificadora. Emerge como contribuição educacional incremental para rodas de conversa, destinando-se a impulsionar amplamente a literacia em saúde. Desponta com formidável propriedade imanente de gerar envolvimento de alta intensidade, na observação do proponente desta Dissertação. E, assim, ajuda os mediadores a potencializarem interações educacionais intensamente participativas, destinadas a incentivar o público adotar, melhorar e mudar hábitos preventivos e de cuidados, conscientizar-se sobre direitos e deveres e discernir entre informação e desinformação na área da saúde. A SS3T inscreve-se em reiterado chamamento que a OMS e diversos especialistas fazem há muito. Qual seja, atrair os grandes contingentes populacionais mundo afora para concertar com eles planos, ações e tomadas de decisões em saúde pública. A sindemia da Covid-19 escancarou a inefetividade do excludente modelo biomédico, e mais ainda do negacionismo anticientífico que dele se originou enviezadamente, responderem aos grandes desafios sanitários mundiais. Na observação longitudinal empírica deste autor, o uso compartilhado da ferramenta educacional SS3T, quer na UBS Batistini e na Fundação CASA de SBC (SP), quer através do Sesc RJ resultou sempre em ampla e vibrante oportunidade de participação de alta intensidade por parte do público envolvido. A Educação aplicada à área da saúde ainda tem um longo e instigante caminho a percorrer, principalmente no que se refere a prover, compartilhar, testar e validar ferramentas que proporcionem envolvimento altamente intenso dos participantes. Com sua versatilidade, simplicidade de uso, custo relativamente baixo, a SS3T pretende firmar-se como uma delas.

Palavras-chave: educação; smartphone; fotografia; participação social; literacia em saúde.

ABSTRACT

This Dissertation intends analyze and discuss an authorial, potentially very participatory educommunicative tool – Your Health in 3 Takes or YH3T. This tool uses 3 photos taken on a cell phone. The images take the form of a photo novella covering a given generative theme, collectively concerted, and dramatized. Preferably, they should contemplate and start from personal experiences in health/disease/care/medical assistance etc., which are recalled and coded as a photo novella. Then, the YH3T created and dramatized collectively is instantly displayed in one of the 4 walls using a mini projector, helping trigger conversation circles. These circles take on the challenge of decoding the generative theme that propelled them. Thus, it appears as a set of events that makes up the YH3T– i.e., the choice of the generative theme, its dramatization by the participants, its capture in 3 photographic images, the projection on the wall of the photo novella created, and the conversation circle that decodes it. This chain of events emerges as an incremental educommunicative contribution to the conversation circles, aimed at significantly boosting health literacy. It reveals with an extraordinarily immanent property of generating high-intensity involvement, according to the observation made by the proponent of this Dissertation. And, finally, it helps mediators to enhance intensely participatory educommunicative interactions, intended at encouraging the public adopt, improve, or change health care habits and health preventive behaviors, raise awareness about rights and duties and distinguish between information and misinformation in the public health world. The YH3T intends to answer the call that the WHO and several specialists have been making for a long time. I.e., one must attract large population groups around the world to engage them to develop strategic plans, actions and decision-making in public health policies. The Covid-19 syndemic has been exposed the ineffectiveness of the exclusionary biomedical model, and even more so of the anti-scientific denialism that originated from it as a by-product, in responding to the greatest global health challenges. According to the author's empirical longitudinal observation, the shared use of the educommunicative tool YH3T, either at both UBS Batistini and Fundação CASA de SBC (SP), or through Sesc RJ, always resulted in ample and exciting opportunity for high-intensity participation on the part of the public. Educommunication applied to the health area still has a long and challenging way to go, mainly in terms of providing, sharing, testing, and validating tools that provide highly intense involvement of the participants. With its versatility, simplicity of use, relatively low cost, the YH3T aims to present itself as one of them.

Keywords: educommunication; smartphone; photograph; social participation; health literacy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Acervo Fotográfico – Hipertensão: Basta tratar?.....	13
Quadro 1 -	Comparativo entre ferramentas empregadas em Educomunicação em Saúde.....	14
Figura 2 -	Acervo Fotográfico – Aids & IST. A Pandemia não cancelou.....	29
Figura 3 -	Acervo Fotográfico – Prevenir no tempo certo.....	30
Figura 4 -	Acervo Fotográfico – “Ina” por “ina” vacina é a medicina.....	31
Figura 5 -	Acervo Fotográfico – Ansiedade e depressão.....	32
Figura 6 -	Acervo Fotográfico – Gripe: Vacino ou não vacino?.....	43
Figura 7-	Acervo Fotográfico – “Elas jogavam milho”	44
Figura 8 -	Acervo Fotográfico – Educadores na Operação Lei Seca.....	45
Figura 9 -	Acervo Fotográfico – Xô Lombriga	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABPEducom	Associação Brasileira de Pesquisadores e Profissionais em Educomunicação
ACS	Agentes Comunitárias/os de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
COVID-19	Infecção ou Doença pelo Novo Coronavírus
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESSA	Curso de Educação em Saúde e Saneamento Ambiental da PUC-Rio
Fecomércio RJ	Federação do Comércio do Rio de Janeiro
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LS	Literacia em Saúde
MASP	Mestrado Acadêmico de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RJ	Estado do Rio de Janeiro
SARS-CoV-2	Novo coronavírus
SBC	Município de São Bernardo do Campo
SBPC	Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
Sesc RJ	Serviço Social do Comércio do estado do Rio de Janeiro
SP	Estado de São Paulo
SS3T	Sua Saúde em 3 Tempos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
YH3T	Your Health in 3 Takes
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	15
2.3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO.....	19
3.2	FERRAMENTAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	22
3.3	PRINCÍPIOS TEÓRICOS SUBJACENTES AO USO DA SS3T.....	23
3.4	RAÍZES PRÁXICAS DA SS3T	25
3.4.1	Modus operandi da SS3T	28
3.5	LEGISLAÇÃO.....	32
4	PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1	METODOLOGIA.....	38
4.2	ESTRATÉGIAS DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO.....	39
5	RESULTADOS	40
5.1	FASE PIONEIRA DO USO DA SS3T EM SBC (2016-18)	40
5.2	FASE DE USO DA SS3T NO SESC RJ (2018-21)	42
6	DISCUSSÃO	49
7	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	56
	ANEXO A – CARTA DA PROF.^a DENISE L. SPITZER DA UNIVERSIDADE DE ALBERTA DO CANADÁ	63

APRESENTAÇÃO

Chamo-me Flavio Marcio Wittlin, médico graduado na FM-UFRJ em 1983. Meu primeiro desafio profissional teve lugar na Fundação SESP (1986-1989), onde atuei como chefe e médico generalista de seu Centro de Saúde em Camocim, Ceará. Ali, nasceu uma certeza prática que se consolidaria ao longo da carreira de quatro décadas. Qual seja, que o impacto da atividade clínica nos pacientes tende a ser de pouca monta, caso a população não se aproprie de saberes acerca do processo de produção de saúde-doença, se ela não reconhece direitos e deveres e nem entende para contrapor-se à desinformação na área da saúde. Neste período, atuei para além das campanhas sanitárias habituais do MS. Com a ajuda de vídeos educativos (uma linguagem pioneira), programa de rádio (onde atuava como “Dr. Saúde”) e de rodas de conversa, por exemplo, junto aos pioneiros ACS, em rodas com parteiras “cachimbeiras”, mobilizando comerciantes e populares no combate à infestação de ratos no mercado público municipal etc. Mais adiante, tornei-me gestor no SUS de SBC (1989-90) e, logo a seguir, voltei a atuar como médico clínico, colaborando com a criação do primeiro hospital-dia de AIDS da cidade de São Paulo (1991-94). Na passagem pelo estado, levei à frente novas interações educativas em saúde: artigos em jornais de bairro, feitura de vídeos locais com populares, esquetes, rodas de conversa com funcionários de grandes corporações, trabalhadoras do sexo no bairro da Luz etc. De volta ao estado do Rio de Janeiro em 1996, mantive-me no modo híbrido de clinicar e exercer intervenções educacionais em saúde junto a comunidades de favela e de periferia nos espaços intra e extramuros. Assim foi no MSF em Costa Barros (Projeto Portus), na Rocinha e no PMF de Niterói (onde atuei em rádio comunitária), na ESF do Geneciano de Nova Iguaçu e da Clínica da Família Fellipe Cardoso na Penha. Em 2011, fundei e coordenei na PUC-Rio, no modo extensão e com corte freiriano, o Curso de Educação em Saúde e Saneamento Ambiental (ESSA), com docentes e discentes nacionais e estrangeiros e previsão de trabalho de campo na Rocinha. Em 2014-2015, o Sesc RJ, em parceria com a PUC, convidou-me para aplicar o ESSA em sua equipe regional de educadores de saúde, os quais faziam o trabalho de campo no Complexo do Alemão. No ano seguinte, voltei a atuar como médico em SBC, onde, em meio a um surto de arboviroses, criei uma ferramenta educacional, que batizei de Sua Saúde em 3 Tempos (SS3T), baseada no uso prosaico e criativo de 3 fotos de celular, de modo a potencializar rodas de conversa com envolvimento mais intenso de seus participantes. Em 2018, retornei à condição de gestor, desta vez como gerente de saúde do Sesc RJ. Aqui, expandi ampla e extensamente o uso da SS3T no território, como será visto ao longo desta Dissertação.

1 INTRODUÇÃO ¹

Educomunicação (*media education, media literacy*) é, no idioma português adotado no Brasil, palavra reconhecida pela Academia Brasileira de Letras (ABL). ²

Na concepção da Associação Brasileira de Pesquisadores e Profissionais de Educomunicação (ABPEducom), veiculada em 2021, ela é compreendida como modelo condutor de práticas socioeducativo-comunicativas. Estas são voltadas para criar e reforçar processos participativos em ambientes formais (escolares), não formais (mantidos por ONGs) e informais (espaços no território), assegurando gestão e uso compartilhados de recursos comunicativos, para facilitar o protagonismo das cidadãs e cidadãos.

Aplicada à saúde, a Educomunicação é uma práxis relativamente nova, ainda em fase de investigação exploratória preliminar, especialmente quanto ao desafio de torná-la altamente participativa. Por certo, ela guarda laços consanguíneos com o campo da promoção da saúde e da prevenção de doenças, potencializando-o; ao mesmo tempo, ela desponta com outros potenciais. Por exemplo, para atuar nos cuidados, na reabilitação e na manutenção da higidez de cada indivíduo, assim como servir ao reconhecimento coletivo de direitos e deveres e ao combate à desinformação na área da saúde.

A pandemia da COVID-19 escancarou uma antiga exigência. Repôs na agenda a pertinência da literacia em saúde (LS) entre as populações, tal como demandada pela Organização Mundial da Saúde (WHO). Ou seja, LS que engloba a aquisição de competências cognitivas e sociais para a compreensão da informação destinada: (i) à promoção da saúde, prevenção das doenças e à adoção, melhora ou mudança de hábitos de saúde; (ii) ao reconhecimento de direitos e deveres por parte dos usuários do sistema de saúde; e (iii) à neutralização da desinformação na área da saúde pública.

De um modo em geral, tome-se em conta o acesso das pessoas a unidades de saúde, a médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, bem como a exames, remédios etc. Tal acesso não cria, por si mesmo, empoderamento cognitivo e social em ninguém. Quer dizer, reduzida a si própria, esta acessibilidade não faz os usuários dos sistemas de saúde

¹ O presente estudo mostra uma certa circularidade na exposição de seus fundamentos, como se eles configurassem um refrão a ser fixado na mente dos leitores. Este estilo de escrita deixou-se levar pela influência exercida por diversos textos de Paulo Freire. Após leituras de obras do instigante autor, este mestrando assume, de modo sinceramente modesto, ter se inspirado um pouco na sua arte de escrever e reescrever lançando mão do recurso de um *leitmotiv*, para fazer fluir a escrita. Voltemos à introdução.

² A ABL reconhece “Educomunicação” como nova palavra da língua portuguesa no Brasil conforme pode ser visto em <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/educunicacao>

adquirirem, melhorarem ou mudarem hábitos, sejam de promoção, prevenção ou de cuidados em saúde. Nem se mobilizarem para exercer e cobrar direitos e deveres. Ou tampouco inteligirem para se contrapor à desinformação na área.

A presente Dissertação aludirá ao uso, hipoteticamente diferenciado, de fotos criadas em celular, aplicado aqui como uma ferramenta educacional denominada “Sua Saúde em 3 Tempos ou SS3T” (WITTLIN *et al*, 2018). Não se trata de um aplicativo (software), mas sim do manuseio simples, usual e trivial da câmera de um celular, para a produção de 3 fotos cobrindo uma dada temática ou problemática de saúde, e a sua imediata projeção em qualquer uma de 4 paredes mediante um projetor de baixo custo. Assim procedendo, a SS3T é uma tecnologia social que se volta para animar e potencializar rodas de conversa. Estas são realizadas sob inspiração freiriana.

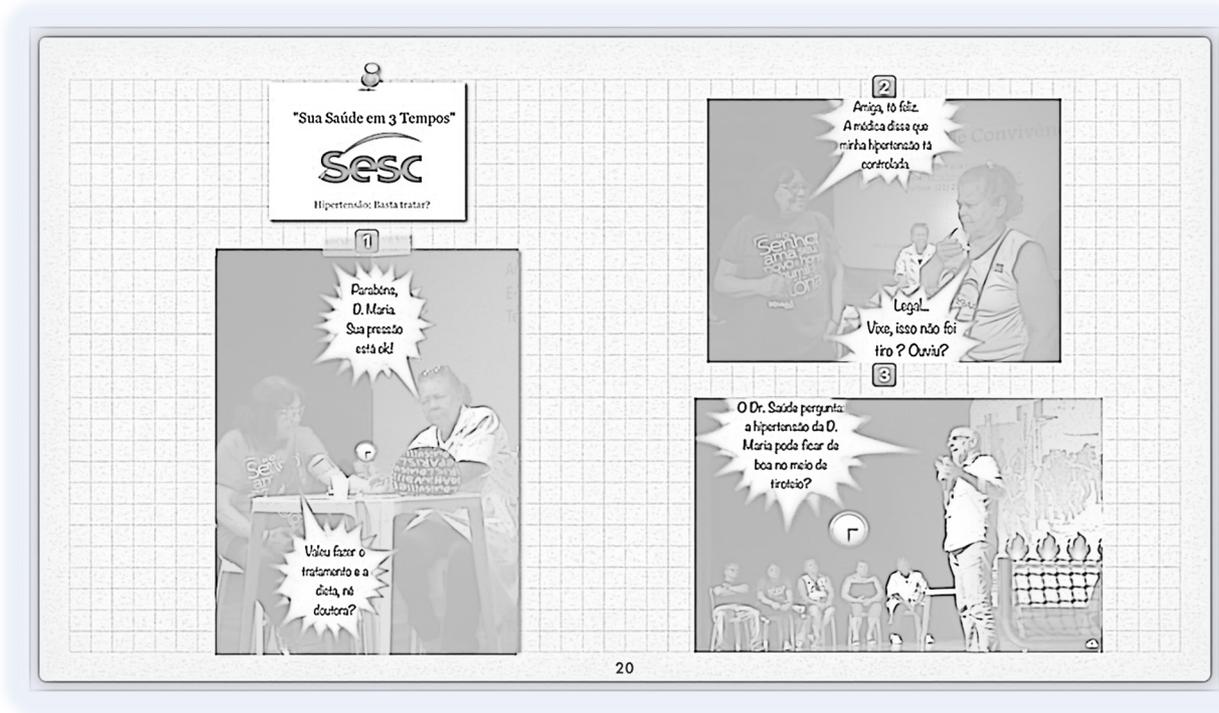
As rodas de conversa impulsionadas pela SS3T têm, então, como ponto de partida: (i) um tema gerador envolvendo vivências ou situações-problemas na área da saúde, concertado com os participantes; (ii) sua codificação através de uma fotonovela instantânea, dramatizada, clicada e projetada por eles, em tempo real, com apenas 3 fotos, nas quais os próprios encenam, segundo a abordagem participativa boalina, tais vivências ou situações-problemas; (iii) a mediação facilitada por profissionais de saúde, conforme preconizada por Valla (1996), os quais ajudam os participantes a elaborar e roteirizar a história inspirada no tema gerador em saúde, escolhido coletivamente para a fotonovela.

A etapa seguinte e final (fase de *feedback*) consiste na ampliação do debate (a decodificação dialógica) de todos acerca do conteúdo criado pela fotonovela.

Com a SS3T, as rodas de conversa são capazes de reunir de meia dúzia a mais de uma centena de pessoas. Nelas, com a criação coletiva e a projeção instantânea das 3 fotos, os participantes narram uma história com início (foto 1), meio (foto 2) e fim (foto 3), contemplando uma temática ou uma situação-problema de saúde, a qual foi concertada entre eles e os mediadores. A roda com o uso desta ferramenta educacional incentiva e oferece conversas com envolvimento participativo de alta intensidade por parte do público, reconhecido como um círculo composto de ‘educandos-educadores’, conforme definiu Freire (1985) referindo-se a este público. Seu *modus operandi* oferece mais e maior aporte ao esforço educacional voltado para a LS interativa e crítica. E, deste modo, confere maior potência para o enfrentamento de doenças e agravos ou problemáticas sanitárias em geral.

Antes de prosseguir, cabe aqui um primeiro exemplo ilustrativo (Figura 1) de emprego da ferramenta:

Figura 1 – Hipertensão, basta tratar?



Fonte: (autoral, 2018).

Contexto: **Trabalho Social com o Idoso (TCI)**, atividade educacional em saúde regularmente conduzida pelo Sesc São Gonçalo, RJ. A montagem da fotonovela, com o respectivo esquete, envolveu 122 participantes que o encenaram a partir da pergunta geradora: Hipertensão, basta tratar? **Roteiro:** Na foto 1, *D. Maria* é consultada na Clínica da Família para acompanhar a hipertensão. A foto 2 indica que a felicidade de estar bem controlada é travada por um confronto armado entre polícia e traficantes no entorno da clínica. Na foto 3, um participante clica o *Dr. Saúde* fazendo uma pergunta provocada à plateia. **Resultado:** A participação de toda a audiência reunida no Teatro do Sesc local foi muito ativa, possibilitando abordar a doença crônica com um olhar biopsicossocial (OBS: Este roteiro seria replicado com idêntico sucesso em 2019, em evento promovido pelo Movimento Longevidade Brasil, que reuniu 128 idosos no auditório da Fecomércio RJ). **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estão presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas aqui, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Questões Suleadoras

- Que potencial encerra a ferramenta educacional SS3T para prover participação de alta intensidade na ponta do sistema de saúde e no território e assim contribuir para avançar a literacia em saúde das populações?
- Que ferramentas são mais utilizadas na Educação em Saúde?

- Quais, dentre estas ferramentas educacionais, propiciam processos capazes de chamar maior envolvimento dos participantes?

Buscando antecipar uma resposta parcial a estas duas últimas questões, é pertinente compartilhar uma apresentação genérica das ferramentas mais frequentemente empregadas em Educação na saúde (Quadro 1). Trata-se de uma ilustração autoral, de base empírica, que careceu de pesquisa quantitativa, projetando-se apenas a partir do olhar deste mestrando constituído *in vivo* no território, e não uma descrição do estado de arte acerca da efetividade das ferramentas abaixo citadas.

Quadro 1 – Comparativo entre ferramentas empregadas em Educação em Saúde

FERRAMENTAS EDUCACIONAIS	O que é/são?	Impacto potencial sobre os hábitos de saúde das pessoas ?
Para leitura: prospectos, cartazes, banners, faixas, blogs na internet etc.	Mensagens impressas com informações educacionais sobre saúde geral e bucal e/ou saneamento ambiental e ecológico com dizeres concisos e simples, acompanhadas ou não de imagens	Tais ferramentas ou impressos parecem possuir baixo ou nenhum impacto direto. Sua funcionalidade está em servir de chamariz para uma interação educacional em saúde mais ampla
Comunicação dialógica: debates, vídeo-debates, roda de conversa, esquetes, dramatizações, teatro, rádio comunitária, <i>lives</i> com <i>chats</i> via internet etc.	Mensagens educacionais em saúde que tendem a ser construídas em conjunto pelo Educador(a) de Saúde e o Público, unindo saberes técnicos daquele(a)s e vivências de saúde-doença-recuperação por parte deste	Aqui o impacto é ou parece ser tendencialmente moderado, de vez que, por meio destas ferramentas, na (re)construção do conhecimento em saúde a balança ainda tende mais fortemente para o Educador(a) de Saúde
Comunicação dialógica inclusiva: fotonovelas ou esquetes participativos, <i>photovoice</i> , vídeos participativos, Sua Saúde em 3 Tempos (SS3T) , etc.	Mensagens com conhecimento (re)construído de modo efetivamente compartilhado e inclusivo entre o(a) Educador(a) de Saúde e o Público participante, que dividem o protagonismo em todo o processo de produção deste conhecimento	O potencial de impacto sobre os hábitos de saúde das pessoas tende a ser alto, já que centraliza nas vivências o ponto de partida da transmissão de saberes. Educadores(as) e participantes ensinam e aprendem mutuamente. As dicas da Educação em Saúde deixam de ser um "cometa que passa" e tendem a transformar-se em hábito adquirido, aperfeiçoado ou modificado pela(s) pessoa(s)

Fonte (modificado): Book do 2º Congresso Mundial sobre Infância e Adolescência (2019)

Este quadro embute a busca por metodologias educacionais mais ativas, como ponto de apoio preferencial para o provimento de maior dialogicidade nas trocas entre educadores-educandos e educandos-educadores.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o potencial participativo da SS3T, com seu uso de 3 fotos de celular, como aporte educucomunicativo à literacia em saúde

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Discutir a potencialidade da SS3T para influir na adoção, melhora ou mudança de hábitos preventivos e de cuidados em saúde
- Debater sua utilidade para facilitar o reconhecimento e a mobilização por direitos e deveres e o combate à desinformação na área da saúde
- Discutir o estado de arte acerca dos estudos de efetividade das ferramentas disponíveis para interações educucomunicativas em saúde

2.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

No rastro da disseminação planetária da COVID-19, o Painel Independente para Preparação e Respostas a Pandemias (WHO, 2021) encoraja que se procedam interações “com populações socialmente excluídas, incluindo aquelas marginalizadas do mundo digital, para a criação compartilhada de planos que promovam saúde e bem-estar (p. 59, tradução nossa)”.

Pois bem, a presente Dissertação tem a sua razão de ser dada por este chamamento do Painel, assim como por chamadas similares cobrindo outras enfermidades e agravos, convocadas com apoio de manual da WHO (1988) e de vários especialistas que reconhecem que a falta de literacia em saúde é um fator de risco relevante para a carga global de doenças.

No tocante à pandemia, são muitas as razões que justificam interações educucomunicativas no território e na ponta dos sistemas de saúde. Entre elas, despontam: (i) aleivosias sobre a magnitude e a gravidade da pandemia da COVID-19, as quais foram, de um modo especial, exponencialmente intensificadas por autoridades do anterior governo do Brasil; (ii) a atitude de alguns governos nacionais conclamando à rejeição popular a medidas profiláticas não-farmacológicas e vacinação; (iii) em alguns países, entre eles o Brasil, recomendação médica escusa, acatamento passivo ou acrítico e automedicação por muitos leigos de prescrições incomprovadas para a COVID-19; (iv) desinformação reiterada acerca da pandemia e da sua condução, com ocultamentos e tergiversações, promovidas sobretudo por entidades,

profissionais, políticos negacionistas e certas mídias e redes extremistas na web; (v) desempoderamento da participação popular nos assuntos mais sensíveis da saúde pública etc.

Em um quadro pandêmico – que não deu trégua a outras tantas morbidades, e até produziu o seu (delas) agravamento –, a prevaricação renitente do Estado brasileiro, sob o exercício de poder finalizado em 31/12/2022, que se absteve de cumprir seus deveres para com a saúde pública, conclama a resposta intensamente participativa da sociedade civil. Sobretudo de seus setores mais excluídos, não por acaso os mais vitimizados por esta negligência, imprudência e imperícia do Estado, marcado por racialização e discriminações de todo o tipo.

Para facilitar a real participação da sociedade civil se destaca, de modo crescente, o emprego de tecnologias de Educomunicação em saúde, que sejam preferencialmente universalizantes, leves, simples, versáteis, funcional e financeiramente acessíveis, criativas e provocativas. Estas tecnologias educacionais, que devem ser inclusivas e idealmente capazes de superar barreiras etárias, culturais, idiomáticas e classistas, o grau de alfabetização e escolarização etc., se justificam pela necessidade de assegurar envolvimento consciente de alta intensidade dos participantes.

Para o grande capital – cuja avidez por extrair gigantescos lucros da saúde é guiada pelo princípio do *business as usual* –, quanto mais cidadãos e cidadãs são mantidos apartados do debate público acerca das temáticas e das situações-problemas da saúde pública, tanto melhor. Com a ajuda dos aparelhos superestruturais (escolas, mídia comercial, web etc.) e particularmente do aparelho de Estado, o qual, além dos serviços oferecidos, produz mensagens ideológicas voltadas para reproduzir continuamente o sistema capitalista, esta alienação parece se intensificar ainda mais.

Tal alheamento popular, atualmente, é disputado com afínco por duas vertentes poderosas: uma representada pelas grandes mídias comerciais de corte neoliberal, a outra por redes sociais extremistas de corte ultraliberal principalmente espalhadas na web, umas e outras disputando a direção do Estado capitalista. Na abordagem narrativa, por exemplo da COVID-19, estas últimas, notadamente, permanecem abraçadas com pseudociência ou anti-ciência, negacionismo e desassistência; já aquelas se guiam pela clássica vigilância epidemiológica estatal, preocupada com algum grau de assistência na saúde pública, sem perder, contudo, seu viés avesso à sinergia orgânica com a vigilância epidemiológica civil.

Em comum, quer na grande mídia corporativa, quer nas redes e blogs extremistas na web, direitos e deveres coletivos na saúde pública permanecem invisibilizados e a pertinência da LS desdenhada.

O presente estudo se alinha organicamente com as recomendações daqueles que pugnam por dar visibilidade à voz dos cidadãos e cidadãs, que se movimentam pelo reconhecimento de tais direitos e deveres; que interagem compartilhando recursos cognitivos para fazer frente à desinformação e incentivam a adoção, o aprimoramento ou a mudança de hábitos pessoais e coletivos na saúde.

A Educomunicação, com seus conceitos, processos e tecnologias, pode e deve comparecer no campo da saúde pública. Nele, se trata de trazer aportes educacionais criativos, que sirvam à expansão da LS no seio das populações. Portanto, aplicáveis e replicáveis para o enfrentamento de agravos e enfermidades transmissíveis – dentre as quais, a COVID-19 – e crônicas, bem como de variadas situações-problemas presentes ali.

A SS3T se propõe a ser um destes aportes, pretendendo se constituir enquanto um constructo conceitual e instrumental, aplicável e replicável aqui e em outras partes do mundo, como veremos a seguir.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Educomunicação é definida como um campo de práticas próprias da interface Comunicação/Educação. Compreendida como uma área de intervenção principalmente social, o conceito vem se consagrando como um mobilizador de ações com intencionalidades educativas, implementadas a partir de processos comunicativos dialógicos, tendo como meta a ampliação da capacidade comunicativa dos sujeitos e grupos sociais, beneficiando, desta forma, a consolidação de programas voltados para o pleno exercício da cidadania, nos mais diversos campos do agir humano (SOARES *et al.*, 2019, p.14).

[...] a tarefa do educador não é a de quem se põe como sujeito cognoscente diante de um objeto cognoscível para, depois de conhecê-lo, falar dele discursivamente a seus educandos, cujo papel seria o de arquivadores de seus comunicados.

A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 1983, p x).

Aqui, neste ponto, serão tratados os princípios/processos/tecnologias/modelos assim como as legislações que, respectivamente, conformam conceitualmente e regulam a Educomunicação em saúde. E em diálogo com isto tudo, será rememorada criticamente, ao modo *ex post facto* (ver adiante em procedimentos metodológicos), a aplicação pregressa da SS3T em diferentes sítios.

Em termos gerais, o foco será dado ao suposto potencial que a Educomunicação encerra para prover envolvimento participativo em seus processos. Em termos mais específicos, como expresso anteriormente, a presente Dissertação se concentrará na presumida potencialidade diferenciada da SS3T em incentivar participação de alta intensidade de seus usuários, de maneira a colaborar para a incorporação, melhora ou mudança de hábitos das coletividades, o reconhecimento/mobilização por seus direitos e deveres e a sua habilitação para se contrapor à desinformação no campo da saúde.

Ao que tudo indica, existe pouca serventia na oferta de orientações tecnicamente corretas, porém procedentes “desde cima”, que não consideram as condições de vida, as vivências e a autodeterminação das coletividades no território “desde baixo” (FREIRE; GUIMARÃES, 2015). Por exemplo, aceitação de lavagem regular das mãos com água e sabão ou com álcool 70, distanciamento social, uso de máscaras, oferta de cobertura vacinal em todas as faixas etárias. Mesmo quando tecnicamente pertinentes, tais indicações tendem a ser letra morta, caso não sejam concertadas com os setores populares, os quais devem avaliar, além da pertinência, sua factibilidade (CORBUN *et al.*, 2020). O emprego de ferramentas educacionais, sobretudo aquelas apoiadas em metodologias mais ativas, pode e deve facilitar a necessária dialogicidade entre o saber técnico e a realidade popular vivida.

3.1 EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO

A Educomunicação é uma práxis emergente e necessária na área da saúde. Em e-mail pessoal destinado a este mestrando, o professor Ismar de Oliveira Soares, presidente da Associação Brasileira de Pesquisadores e Profissionais em Educomunicação, manifestou otimismo: “[...] acredito que não estaria fora de propósito uma união de esforços que permita que a educomunicação chegue à área do Ministério da Saúde que define as ações de educação e comunicação.” (SOARES, 2023).

Mediadoras/es com inspiração na proposta metodológica chamada “Inovação Aberta em Saúde” (GABRIEL; STANLEY; SAUNDERS, 2017), por exemplo, aceitam enfrentar o novo desafio prático. Esta metodologia apoia-se em um guia que une no modo cooperativo entes governamentais do Reino Unido e o governo do Estado de São Paulo. Sua finalidade é a de aperfeiçoar processos de inovação, que podem redundar em novos produtos e serviços a serem adotados por provedores de cuidados preventivos e assistenciais de saúde.

A “Inovação Aberta em Saúde” parte da constatação de que grandes ideias podem advir do território, isto é, do povo simples das comunidades e do mundo do trabalho, não poucas vezes com qualidade e factibilidade superiores àquelas do mundo corporativo e acadêmico.

Do Sul Global ao Norte Global, latente ou manifestadamente, há um chamamento urgente à literacia em saúde dos povos, em suas dimensões básica, interativa e crítica (NUTBEAM, 2017).

Em sua dimensão interativa, a LS expressa a capacidade instalada nos indivíduos para “extrair informações e derivar significado das diferentes formas de comunicação e aplicar novas informações para mudar as circunstâncias” (PAVÃO; WERNECK, 2020, p. 4105). Já em sua dimensão crítica, segundo estes mesmos autores, a LS envolve a habilidade dos indivíduos de poderem “analisar informações e usá-las para exercer maior controle sobre diferentes eventos e situações da vida”. As interações educacionais que visam a LS ainda estão por se integrar organicamente às políticas públicas de saúde ao redor do mundo. Muscat e colegas (2022) alertaram que há fortes evidências que ligam baixa literacia em saúde à baixa resolutividade na área da saúde. Estes estudiosos salientam que é prioridade internacional melhorar a LS, chamando os sistemas de saúde a se alinharem com a sua consecução. Isso de modo a implementar, sejam práticas baseadas em evidência, sejam pesquisas a seu respeito, estas últimas com o concurso de centros acadêmicos e usuários dos sistemas.

A Educomunicação aplicada ao campo da saúde, por hipótese, desponta como tecnologia social com potência capaz de apoiar a literacia em saúde, traduzindo-se em (i)

aquisição, aperfeiçoamento ou modificação de hábitos, (ii) reconhecimento de direitos e deveres e (iii) construção da capacidade crítica para enfrentar a desinformação no domínio da saúde (FREIRE NP *et al*, 2021). Com apoio de especialistas, experiências de *health-promoting media literacy education* levadas a cabo em vários países parecem promissoras, mas aparentemente ainda carecem de escala, concatenação, e comprovação de sua efetividade.

No Brasil, está em curso o desenvolvimento de um relevante projeto a serviço da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, junto a agentes de saúde de 300 municípios, o qual trabalha a relação Educomunicação/Saúde no combate às arboviroses.³

Há nesta proposta metodológica pelo menos dois componentes fundamentais que Valla (1996) e outras/os colegas sempre destacaram como imprescindíveis no que hoje chamamos de interações educacionais em saúde: (i) reconhecimento de que um saber popular se sedimentou historicamente no território e (ii) admissão de que toda ação destinada à promoção da saúde deve interagir com tal saber dialogicamente.

Falo de postura [de profissionais e pesquisadores da área da saúde], referindo-me à nossa dificuldade em aceitar que as pessoas ‘humildes, pobres, moradoras da periferia’ são capazes de produzir conhecimento, são capazes de organizar e sistematizar pensamentos sobre a sociedade e, dessa forma, fazer uma interpretação que contribui para a avaliação que nós fazemos da mesma sociedade (Valla, 1996, p. 178)

Atuando como braço da promoção da saúde, a Educomunicação está desafiada a resgatar um elo que une duas esferas: a saúde do indivíduo e a saúde da coletividade. O esforço educacional em saúde postula que seu fim maior vai além da simples tomada de consciência individual sobre o que faz e o que não faz bem para a saúde. Na presente Dissertação, tal fim é visto como adoção, melhora ou mudança de hábitos preventivos e de cuidados em saúde. Mais que isto: ele abraça também o reconhecimento por parte da coletividade de seus direitos e deveres no campo da saúde pública. E alcança, ainda, o enfrentamento a ser dirigido à desinformação, a qual frequentemente transcende as doenças propriamente ditas, “cujos exemplos incontáveis [...] podem ser encontrados ao longo do século XX, mas que no atual momento pandêmico têm recrudescido com a produção de pseudociência” (RÊGO, 2022, v.12, p.60748, tradução nossa).

³ Este Projeto é embalado pelos princípios da anteriormente referida metodologia “Inovação Aberta em Saúde” reportada em 2017 por Gabriel, Stanley e Saunders

Em outras palavras, Educomunicação deve ser então compreendida como uma tecnologia social capaz de dialogar com o tema da saúde. Ela embute potencial para proporcionar troca horizontalizada de informações técnicas e saberes vivenciais para a incorporação, aperfeiçoamento ou transformação de hábitos. Deve ser tomada como oportunidade para coletivos assimilarem e exercerem direitos (conquistados ou a conquistar) e deveres (próprios ou cobrados do Estado) na pandemia da COVID-19 e em outras sindemias (SINGER *et al*, 2017) ⁴. E, finalmente, enquanto intervenção superestrutural contraposta à desinformação que: propagou boataria e *fake news*, por exemplo, a propósito da magnitude, vacinação e tratamentos da COVID-19 (COUTO; BARBIERI; MATOS, 2021); tergiversou acerca da distribuição socioespacial desigual da enfermidade no país (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020); e produziu o ocultamento da negligência, imperícia e anti-ciência praticadas pelo Estado brasileiro na pandemia entre 2020 e 2022 (BOLZAN, 2022), com danos sequelantes e letais continuados à saúde da população, especialmente de seus segmentos mais vulneráveis (HALLAL, 2021; MONTEL, 2021; XAVIER *et al*, 2022;).

Aqui e mundialmente, a Educomunicação em saúde tem perante si uma missão desafiadora. Assentada na ponta dos sistemas de saúde e no território, pode e deve ser capaz de ajudar na promoção da saúde, fazendo frente a agravos e enfermidades transmissíveis ou crônicas, assim como a variadas situações-problemas no campo da saúde. Entre outros, o caso da pandemia da COVID-19 é ilustrativo. A Educomunicação deve estar pronta a responder à chamada do Painel Independente da OMS (SIERLEAF; CLARK, 2021), que clama por iniciativas e meios que empoderem as coletividades, tornando-as capazes de “identificar, entender, analisar, interpretar e comunicar acerca da pandemia” (WHO, 2021, tradução nossa). Clamor que corrobora a chamada à construção do componente civil da vigilância da saúde:

A vigilância civil da saúde foi delineada pelo educador Victor Vincent Valla em meados dos anos 1990 e, no correr da experiência, agregou processos como a construção compartilhada do conhecimento e a ouvidoria coletiva. Realizada com a população, alicerçada na cultura local e na educação popular de Paulo Freire, a vigilância civil pode representar a vertente da vigilância em saúde que corporifique a participação popular e contribua para a transformação social, complementando a tradicional vigilância epidemiológica (SEVALHO, 2016, p.612)

⁴ Sindemia. Este termo é o mais apropriado para caracterizar as pandemias no curso da história de sociedades marcadas por divisão de classes e pelas iniquidades que acompanham a maioria delas.

No caso da doença associada ao SARS-CoV-2, Richard Horton, editor da *The Lancet*, foi taxativo: "COVID-19 não é uma pandemia, mas uma sindemia".

A LS perseguida pela Educomunicação deve almejar ainda que as coletividades reconheçam direitos e deveres no domínio da saúde, de sorte a se mobilizem por seu cumprimento. E, não menos importante, que elas sejam empoderadas para se contrapor à desinformação, boataria e *fake news*, que convergem para minar deletéria e muitas vezes letalmente a saúde das pessoas e comunidades.

3.2 FERRAMENTAS DE EDUCOMUNICAÇÃO EM SAÚDE

No campo da Educomunicação em Saúde, há, classicamente, diferentes ferramentas (Quadro 1), algumas seguindo metodologias mais ativas (exposições dialogadas, vídeo-debate, *photovoice* e vídeos participativos, rodas de conversa etc.), outras menos ativas (prospectos, cartazes, exposições não dialogadas etc.). Sejam quais forem, é percebido empiricamente que, em si mesmas, tais ferramentas educ comunicativas não funcionam como varinhas de condão capazes de levar magicamente ao envolvimento participativo das pessoas. Mais que isto: por si mesmas, não criam participação intensa das audiências, a ponto de gerar nestas necessários *insights* críticos acerca das iniquidades e violações/privações de direitos na área da saúde (WERNECK, 2022) que marcam a maioria das formações sociais do planeta, algo muito pungente na presente sindemia da COVID-19 (BARBOSA, 2022). No tocante àquilo que hoje qualificamos como ferramentas educ comunicativas, o maior expoente da educação brasileira pontificava:

O objeto que representa a codificação – foto, desenho ou cartaz – serve apenas [...] como ponto de apoio. **Um ponto de apoio visual é um ponto de apoio visual, e nada mais** (grifo nosso). Tanto pode ser usado como um recurso eficaz para “domesticar”, como pode servir a propósitos libertadores. Dêste modo, o importante é que, quaisquer que sejam os pontos de apoio [...], êstes são auxiliares que só se justificam se forem usados num quefazer libertador. (FREIRE, 1983, p x)

Portanto, numa perspectiva libertadora, em busca de apresentar o estado da arte acerca da efetividade comparada das ferramentas educ comunicativas aplicadas na saúde, parte do presente estudo lança um olhar comparativo e preliminar acerca desta efetividade. Isto é, quais sugerem e chamam um grau maior ou menor de envolvimento participativo das audiências, algo que já preocupava o autor supracitado para o qual palestras eram “cada vez menos indicadas como método eficiente” e o “diálogo problematizador” o modo de vencer a “educação domesticadora”. E, talvez, quem sabe, possa o presente estudo ressignificar que o “ponto de

apoio visual” (diríamos hoje ferramenta educomunicativa visual) salientado por Freire seja algo além de “nada mais”.

3.3 PRINCÍPIOS TEÓRICOS SUBJACENTES AO USO DA SS3T

Acerca destes princípios, já antecipados em algum grau nas linhas anteriores, seguem-se mais detalhes.

Mediadores profissionais e sociais, que se comprometem verdadeiramente com a transformação de realidades sócio-sanitárias injustas, têm um papel decisivo no território. Mesmo com técnica e cientificidade em suas interações, eles não têm, contudo, como suprimir ou contornar a dimensão ideológica que permeia estas interações (DESLANDES, 1993).

O patrono da educação brasileira foi categórico a respeito: “No fundo, a ideologia tem um poder de persuasão indiscutível. O discurso ideológico nos ameaça de *anestesi*ar a mente, de confundir a curiosidade, de *distorcer* a percepção dos fatos, das coisas, dos acontecimentos” (FREIRE, 2014, p.129). A depender de sua visão pessoal do mundo, mediadores encorajam ou ignoram – quando não rebatem – o despertar de *insights* críticos do povo oprimido. Se optam por encorajá-los, é certo que, nas interações com as classes dominadas, a bagagem de conhecimento intelectual, acadêmico ou técnico por parte do pessoal mediador, sozinha ou por si só, não é capaz de superar o desempoderamento histórico das maiorias, as quais foram acostumadas a ser passivas e quase nunca auscultadas (VASCONCELOS, 2008). No território, mediadores consequentes podem e devem “puxar” para o centro da roda a narrativa das experiências de seu público, por exemplo, vivenciadas na prevenção, cuidados, recuperação e até no desfecho fatal trazido pela doença pandêmica da COVID-19 aos seus próximos. Pois, por hipótese, é através da troca de conhecimentos técnico-científicos e da sabedoria popular temperada pelas vivências que chegamos dialeticamente a uma síntese de qualidade superior. Nasce daí um novo conhecimento, transformado e potencialmente transformador (BRANDÃO; ASSUMPCÃO, 2009), capaz de conduzir as populações à crescente literacia em saúde, abraçando-a em suas (dela) dimensões básica, interativa e crítica.

Ao resgatar vivências de saúde/doença/tratamento/recuperação, atendimento/desatendimento etc. e rememorá-las em formato dramatizado e fotografado em 3 cliques – como é requerido na Sua Saúde em 3 Tempos –, os sujeitos ingressam no lúdico. No lúdico, que embute o distanciamento dos fatos (BOAL, 1991) e é utilizado de modo a proporcionar uma melhor reflexão sobre o vivido. No lúdico, que produz a codificação

formatada como fotonovela SS3T, a qual será coletivamente decodificada na continuação da roda de conversa que a criou.

Sem esta troca entre o científico e o popular, para a qual a SS3T se propõe a colaborar, o que prevalece é a desinformação e o ocultamento dos determinantes sociais da saúde (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007. RIGAUD; VERTHEIN; AMPARO-SANTOS, 2021). Ou seja, resultando, como foi salientado anteriormente, no alheamento da população, hoje disputada por dois lados dominantes, ora mais conflitados, ora menos, mas tacitamente unidos neste fim de mantê-la alienada e dominada.

A cobertura oferecida, no ciberespaço e nas redes da grande mídia, à pandemia da COVID-19 ilustra bem o que foi afirmado.

Numa ponta, estão as “bolhas” informacionais coalescentes, anticientíficas e antipopulares. Redes magnificadas pela web (THE LANCET COMMISSIONERS, 2022), que transmitem e recebem desinformação, preconceitos e credíces, deixando a população perpetuamente iletrada em assuntos de saúde. Instituições médicas, que deveriam zelar pela ética do ato profissional, contaminadas por negacionismo e pseudociência, também concorrem para a consolidação de tais logros (BRITO, 2023).

Na outra ponta do novelo, atuam outras fontes de desinformação que operam por meio do espectro eletromagnético, a grande mídia comercial. Em parte considerável dela, o fenômeno da COVID-19, por exemplo, costuma aparecer recortado sob a inspiração da reducionista e requentada “teoria do germe” (SCHULTZ, 2008), a qual remete ao “descuido” ou à “má sorte do indivíduo” o contágio pelo SARS-CoV-2. Aqui, as “condições materiais da vida cotidiana das pessoas” e “a origem multifatorial das doenças”, às quais aludiram Engels (2011) e Virchow no século XIX, são eclipsadas para dar lugar ao ultrapassado “modelo unifatorial de doença” de Pasteur, Koch e outros (WAITZKIN, 1980, p.2), que ignora por razões ideológicas e mercantis os determinantes sociais da saúde.

É neste contexto de desinformação em dose dupla, procedente do ciberespaço e do espectro eletromagnético, que comparece a Educomunicação em saúde, ainda necessitada de ganhar escala. Ela entra em cena com conceitos e ferramentas socialmente includentes, os quais buscam ajudar a sociedade desempoderada a se contrapor a aleivosias informativas. Adicionalmente, a Educomunicação é capaz de despontar com provável potencial para impactar hábitos e estimular a conscientização e a mobilização por direitos e deveres na área da saúde, sobretudo quando ela se faz no modo participativo, com intenso envolvimento do público no território.

3.4 RAÍZES PRÁXICAS DA SS3T

A SS3T tem inspiração em longa trajetória educomunicativa deste mestrando. Esta começou na era analógica, com o uso de vídeos em formato VHS, na Fundação Serviço de Saúde Pública (FSESP), em Camocim-Ceará, entre 1986-1989, prosseguindo nas Secretarias Municipais de Saúde de São Bernardo do Campo, Santo André e São Paulo, entre 1989 e 1994.

A passagem para a era digital se iniciou nos anos 2000, o que viria a facilitar e ampliar consideravelmente o manuseio de seus instrumentos audiovisuais pelo público em geral.⁵

A seguir, este mestrando transcreve alguns excertos do depoimento que deu em 2011 à Margaret Ledwith, professora emérita do Instituto de Saúde da Universidade de Cumbria, os quais ela publicou em sua obra “Community development. A critical approach”, Second edition.

“A partir de 2003, trabalhamos com a comunidade da Favela da Rocinha, a maior favela do Rio de Janeiro, onde mais de 100.000 pessoas sobrevivem em extrema pobreza: baixo descarte de lixo, problemas de saúde, acesso precário a serviços de saúde e saneamento e extrema violência exercida por quadrilhas de traficantes e policiais truculentos e/ou corruptos.”

“Por outro lado, perto dessa favela, São Conrado, com cerca de 15 mil moradores, exhibe todos os sinais de riqueza, com acesso ilimitado a alimentos, coleta regular de lixo, acesso a serviços de saúde de alta tecnologia, além do [suspeito] hedonístico consumo hedonista de drogas por alguns de seus moradores.”

“[...] Rocinha e São Conrado são como um espelho do apartheid social que caracteriza as desigualdades da sociedade brasileira ao longo de cinco séculos.”

[...]

“Em 2006, fundamos a ONG Viramundo, reunindo ativistas sociais da Rocinha e de bairros de classe média urbana. Um ano depois, iniciamos uma parceria com Vincent O’Brien, sociólogo da Universidade de Cumbria, Reino Unido, e criador da rede social internacional Visible Voices, explorando mídias digitais (fotos e vídeos) com foco em saúde e questões da vida cotidiana identificadas por jovens (15-19 anos) que moram na Rocinha e têm sido certificados como Agentes Visuais de Educação em Saúde. [...]”

“Os filmes e suas respectivas fotos foram exibidos não apenas ao longo comunidade da Rocinha, mas também em outras áreas afins e em diferentes universidades do mundo [...]”

“No próximo ano, com o apoio da Viramundo, vamos realizar o Curso de Educação em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro [...]. Uma orientação fundamental dele será que os participantes do curso participarão de oficinas comunitárias [...]. *Nosso propósito é deixar o domínio técnico do microscópio que revela o mundo dos germes para o cientista, e confiar a gestão das câmeras fotográficas e de vídeo aos moradores das comunidades, que são mais capazes de revelar a vulnerabilidade de suas condições históricas de vida.* (LEDWITH, 2011. pp. 128-130. Tradução nossa)

⁵ Vincent O’Brien, ex-professor da Universidade de Cumbria, Reino Unido: “Taking a digital picture, for instance, has become a game played by children” (“Fotografar digitalmente, por exemplo, virou brincadeira de criança” – comunicado pessoal em 2016, tradução nossa)

Então, como ferramenta, a SS3T nasceu como um desdobramento autoral de processos educacionais levados a cabo anteriormente. É uma derivação oriunda do conceito de *visible voice* (O'BRIEN, 2007) ou “vozes visíveis (tradução nossa), e do projeto político-pedagógico que deu origem ao Curso de Educação em Saúde e Saneamento Ambiental (ESSA) da PUC-Rio, mais tarde estendido ao Sesc RJ, ⁶ com trabalho de campo assentado, respectivamente, na Rocinha e no Complexo do Alemão, entre 2011 e 2016. Tal curso, realizado no modo extensão, foi concebido para incluir docentes e discentes nacionais e estrangeiros, lotados na saúde e em outras áreas, moradores de comunidades de favela (100% bolsistas) e dos bairros urbanizados. O ESSA teria como fator de atração um interesse geral no uso de mídias audiovisuais participativas ativas para impulsionar ações práticas por mudanças na saúde, no Estado e na sociedade civil, numa perspectiva freiriana.

Em outras palavras, originalmente o ESSA foi desenhado com base em tecnologias educacionais modeladas para incentivar a feitura de vídeos participativos, que se revelariam criativos, porém trabalhosos. Tal tecnologia, impulsionada pelo pesquisador irlandês Vincent O'Brien, vinha sendo implementada, na primeira década do corrente século, em diferentes partes da Ásia, Europa Ocidental e Oriental e América do Norte e do Sul, junto a refugiados, migrantes e populações socialmente excluídas (O'BRIEN; DJUSUPOV; WITTLIN, 2007). O “Vozes Visíveis” viria a incorporar ainda outra ferramenta educacional participativa denominada *photovoice* (WANG; BURRIS, 1997), esta consistindo em uma série de fotos feitas por participantes de oficinas cobrindo um dado tema gerador, por exemplo, focado no processo saúde/doença/cuidados/reabilitação, acesso/desatendimento etc. Com palavras escolhidas por seus criadores, às fotos constantes da ferramenta são emprestados títulos e legendas, o que dá “voz” às imagens. Geralmente, vídeos participativos e *photovoice* são criações visuais para ser exibidas, pelos oficinairos que os produzem para audiências mais amplas, em momento bem posterior (dias, semanas, meses) à sua criação.

A SS3T simplifica e estende bastante o alcance do “vozes visíveis”, de vez que, além de oferecer uma formidável instantaneidade, propicia apropriação e uso muito mais amplos da ferramenta educacional por parte do público participante. São apenas 3 (três) fotos tiradas em um celular, para contar uma história vivenciada de saúde/doença/cuidados/recuperação,

⁶ Matéria com maiores detalhes sobre o curso em tela, realizado como parceria entre a PUC-Rio e o Sesc RJ, pode ser vista no PORTAL PUC-RIO DIGITAL: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. **Educação em saúde vira tônico social**, 16 dez 2014. Disponível em: <http://puc-riodigital.com.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=25548&sid=13#.YnLDnvPMIc8>. Acesso em 20 jan. 2022

atendimento/desatendimento etc.⁷ Em ato contínuo, elas são projetadas imediatamente, por meio de mini projetores, de maneira a instigar rodas de conversa cobrindo o tema de saúde concertado com todas e todos, podendo reunir até mais de uma centena de participantes. Neste passo, eles terão criado uma fotonovela com interação de alto envolvimento, trazendo para o centro do debate as suas vivências, por exemplo, em COVID-19. Então, põem em foco o que fazem ou deixam de fazer (1) para a adoção, aperfeiçoamento ou modificação de hábitos preventivos ou de cuidados de saúde; (2) em prol do reconhecimento efetivo de seus direitos para a prevenção, mitigação ou assistência por parte do Estado dos males da saúde, assim como de seus próprios deveres; e (3) para neutralizar desinformação, boataria e *fake news* acerca da presente pandemia e outras enfermidades e agravos. A partir desta fotonovela instantânea, que exibem em tempo real, em qualquer uma de quatro paredes existentes no mundo, utilizando mini projetor de baixo custo, autocarregável, o qual prescinde de conexão com a rede elétrica e a internet, facilitam a troca de saberes decorrentes destas vivências e o conhecimento técnico a seu respeito, assim como o exercício da cidadania.

A SS3T é, portanto, uma técnica que se volta para animar e potencializar rodas de conversa. Estas são realizadas a partir de problematização procedente do território:

Para Freire, as palavras geradoras fundam um universo significativo, um **tema gerador**. E as palavras são colhidas nas conversas formais e informais, necessitando uma capacidade especial de pesquisador e de educador *que sabe que não sabe* e, por isso, ouve e nutre a curiosidade epistemológica, diferindo do educador bancário alienado porque saturado de si em excesso. Há nessa escuta um aprendizado e uma opção política de se deixar surpreender pela vida e pelas experiências humanas, sobretudo aquelas que reincidentem das dores, reiteradas pelas falas, que emergem nos discursos. (PASSOS, 2016, p.389, grifo nosso)

Neste ponto, a abordagem educacional libertadora de Paulo Freire e o Teatro do Oprimido de Augusto Boal, manifesto na criação da fotonovela constante da SS3T, confluem desenhando e constituindo um círculo virtuoso (BARBOSA VC, 2021). Ao render tributo ao grande pedagogo, o teatrólogo lembrou o seu legado de enaltecimento ao diálogo:

O ensino é um processo transitivo – diz o nosso Mestre [Paulo Freire] –, um diálogo, como deviam ser diálogos todas as relações humanas: homens e mulheres, negros e brancos, classes e classes, países e países. Mas sabemos que esses diálogos se não forem carinhosamente cuidados ou energicamente exigidos bem cedo se transformam em monólogos, nos quais apenas um dos "interlocutores" tem direito à palavra: um sexo, uma classe, uma raça, um conjunto de países. E os outros são reduzidos ao silêncio, à obediência: são os oprimidos. E esse é o conceito paulofreireano de opressão: o diálogo que se transforma em monólogo (BOAL, 1997, p.2)

⁷ Para preservar direitos, as imagens das pessoas em cena, a posteriori, são invariavelmente estilizadas e matizadas e seus nomes pseudonomizados.

Para o resgate do diálogo teórico original, realizado entre a Pedagogia de Paulo Freire e a verve artística de Augusto Boal que redundou no “Teatro do Oprimido” (CANDA, 2012), a presente Dissertação ainda convida Victor Valla, Carlos Rodrigues Brandão, Gil Sevalho e outros expoentes, com suas reflexões sobre mediadores, a se integrem nele.

Deixando mais claro o objeto sobre o qual trata esta Dissertação: a SS3T é ferramenta educacional que traz para o centro da cena, em forma de fotonovela, com seus personagens ostentando nomes fictícios, o cotidiano da gente oprimida por doenças evitáveis ou complicações secundárias ou terciárias destas, a qualidade de atendimento de seus problemas de saúde e a exposição continuada à desinformação desempoderadora e deformante.

Desta perspectiva, a SS3T representa uma tecnologia educacional muito leve e simples no manuseio, altamente acessível, de grande alcance, potencialmente universalizante. São características que podem contribuir – na ponta dos sistemas de saúde e no território – para superar uma renitente e ultrapassada dicotomia entre saberes populares consagrados que vêm ‘debaixo para cima’ e validados conhecimentos técnico-científicos postulados ‘desde cima’, criando dialeticamente sínteses válidas e depurando interpretações equivocadas (WITTLIN, 2013). Dito de outro modo: a dialética não deve antagonizar, por descuido ou preconceito, categorias consagradas universalmente que vêm ‘desde cima’ e ‘debaixo para cima’, mas buscar cruzá-las de modo a gerar um novo conhecimento. Este conhecimento é um terceiro que vem de legítimos saberes compartilhados entre ambas as categorias. Há um potencial positivo de ‘circularidade’ entre tais categorias, que precisa ser assumido sem hesitação. Nós, mediadores, temos um papel inestimável nesta ‘circularidade’ e em sua legitimação.

Neste sentido, a SS3T se inscreve em hipótese aceita por diversos autores, qual seja, a de que a adoção, aprimoramento ou mudança de hábitos em saúde, o reconhecimento de direitos e deveres e o combate à desinformação têm maior possibilidade de se concretizar mediante processos e metodologias ativas, que preveem e realizam maior engajamento dos participantes (MORÁN, 2015). O campo da Educação em saúde é propício para que tais conquistas sejam alcançadas, ao protagonizar a participação efetivamente intensa das pessoas.

3.4.1 Modus operandi da SS3T

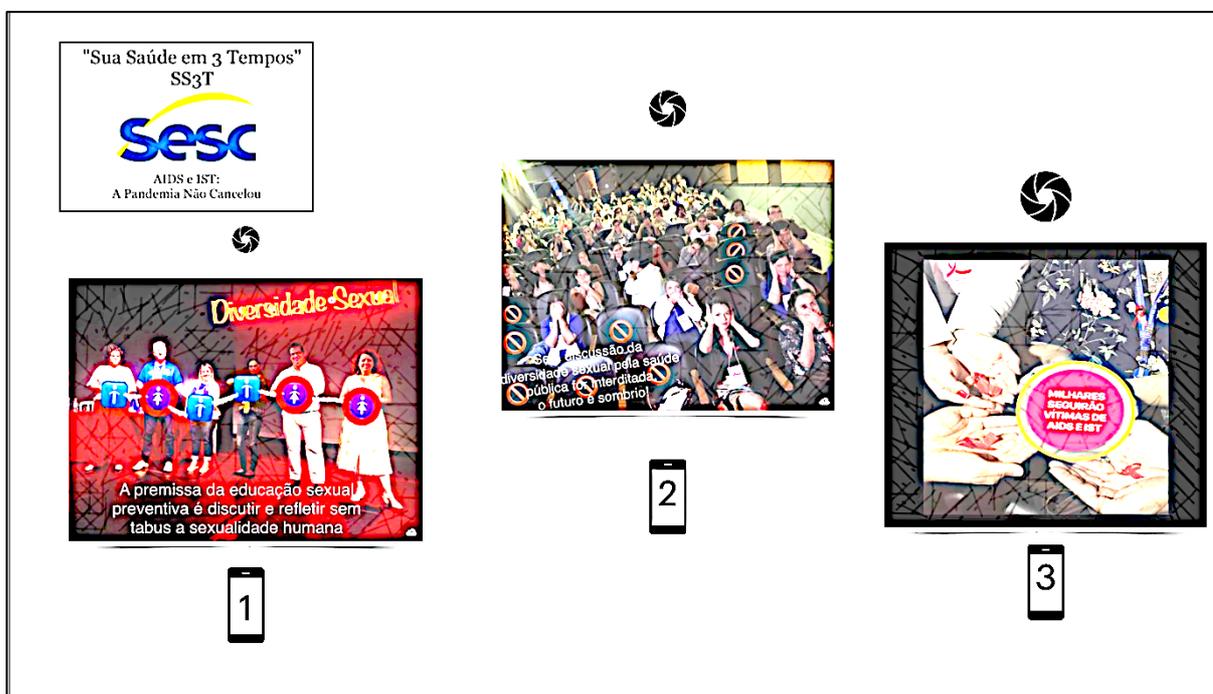
Este mestrando selecionou alguns exemplos do repositório realizados no Sesc RJ, para melhor descrever o que é a SS3T, separando o uso da ferramenta educacional em duas

dimensões: uma evocando ação formativa (capacitação) de mediadores (Figura 2), a outra ampla mobilização social em saúde (Figuras 3, 4 e 5).

(Ressalte-se que as palavras ou emojis acoplados às fotos a seguir, sejam nos balões, sejam nas explicações, não estão presentes durante a projeção realizada no tempo real da operação. Ao vivo, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, diferindo esta ferramenta de outras que utilizam fotografias. Por exemplo, diferem da *photo novella*, cuja versão se apoia em imagens documentais, através das quais “as pessoas retratam a sua moradia, cidade ou meio ambiente onde trabalham, se divertem, se preocupam e namoram” (WANG; BURRIS, 1994, p. 178). E diferem do *photovoice*, cujas fotos, em geral igualmente documentais, recebem títulos e legenda que dão “voz” às imagens que o compõe e as quais em geral são exibidas ao público bem posteriormente à sua elaboração.

Seja como for, a SS3T faz-se em tempo real. Após consulta aos participantes, todos terão concordado que as 3 fotos contam uma história – e por isso prescindem de palavras ou emojis, que só foram colocados abaixo, para explicar a quem não participou da sessão da SS3T, o que foi dramatizado e levado à codificação do tema gerador concertado, para ser decodificado na roda de conversa).

Figura 2 – AIDS & IST. A Pandemia não cancelou



Fonte: (autoral, 2019)

Contexto: 1º Simpósio Municipal sobre HIV: E a luta continua. Dezembro de 2019 (evento conduzido em conjunto pela SMS de Nova Friburgo e a gerência de saúde e a unidade local do Sesc RJ). Contou com

99 participantes entre gestoras/es, médicas/os, enfermeiras/os, psicólogas/os, assistentes sociais etc. **Roteiro:** Na foto 1, cada participante “vestiu” um gênero (masculino ou feminino), representando um sinal com as mãos, com suas possíveis inclinações sexuais (da esquerda para a direita: *Álvaro, Sueli, Marcelo, Carlos, Ana e Andreia*). Na foto 2, os partícipes fazem o gesto de pessoas conduzidas a não abordarem assuntos “inconvenientes”. A foto 3 demonstra a eventual consequência trágica da alienação imposta. **Resultados:** a fotonovela serviu para abrir o debate sobre sexo e sexualidade, como premissa para abordar os aspectos biopsicossociais trazidos pela AIDS e as IST. Com efeito, o emprego da SS3T proporcionou envolvimento intensamente participativo de todos, aflorando criticidade sobre o tema gerador concertado. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estão presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Figura 3 – Prevenir no tempo certo



Fonte: (autoral, 2020).

Contexto: Festival de Inverno 2020, na cidade de Duas Barras, patrocinado no estado pelo Sesc RJ. Do evento sociocultural, uma das atividades foi destinada a cerca de 40 crianças com 5 a 12 anos e contou com a participação de 3 adultos. **Roteiro:** Na foto 1, *Joni* arranja uma desculpa para evitar a agulhada. A foto 2 exibe a contrariedade da sua *avó Maria*. Na foto 3, o jovem, além de encarar a vacina, ainda vai consolar a menina *Helena* que chorava pensando que iria tomar vacina de verdade. **Resultado:** Na dinâmica da SS3T, concertamos com os pequenos uma roda de conversa sobre a vacina. Mais especificamente, escolhendo a vacina contra o sarampo, que estava sendo oferecida pela SMS da cidade, mas para a qual havia baixa adesão. Depois de clicada pelos participantes e projetada na parede, a fotonovela praticamente fez todos se envolverem com intensidade na roda de conversa. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estão presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas,

sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Figura 4 – “Ina” por “ina” vacina é a medicina



Fonte: (autoral, 2021).

Contexto: SIPAT na Fecomércio RJ. Cerca de 70 funcionários discutiam como lidar com a pandemia da Covid-19. Alguns não seguiam a norma de usar máscaras no local de trabalho. Outros acreditavam na eficácia do “tratamento” com cloroquina, azitromicina, ivermectina. **Resultado:** Com o tema gerador concertado com os participantes e codificado pela SS3T, a roda de conversa passou a descodificar o tema. Envolvimento de alta intensidade com criticidade despontou nos debates. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estão presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Figura 5 – Ansiedade e depressão



Fonte: (autoral, 2019).

Contexto: **Reunião no CR Flamengo.** A Gerência de RH do clube solicitou à equipe de Educação em Saúde do Sesc RJ uma palestra para falar de ansiedade e depressão. Foi na sequência da morte dos garotos da base por conta do incêndio no alojamento do Ninho do Urubu. Optou-se por fazer a SS3T de modo a esclarecer a diferença entre uma e outra condição mental. **Roteiro:** 1ª foto – *Claudio* passa o dia inteiro roendo as unhas, estressado, sem saber se vai conseguir cumprir as metas determinadas no trabalho. 2ª foto – *Marina* relata que perdeu o foco, a fome, o convívio social e o sono. Sua mente está tomada pela lembrança da devastadora ocorrência com os garotos. 3ª foto – A *psicóloga Tânia* raciocina qual a suspeita diagnóstica sobre cada um dos dois. **Resultados:** A fotonovela SS3T englobou 56 pessoas, que se envolveram vivamente na roda de conversa, servindo para dirimir dúvidas e esclarecer sobre abordagens psicoterapêuticas, eventualmente medicamentosas, cabíveis. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estão presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

3.5 LEGISLAÇÃO

A Educomunicação em Saúde, ainda por se expandir no Brasil e ser amplamente reconhecida como consanguínea da educação popular em saúde, ancora-se aqui em um fator de estímulo, um marco conceitual legal importante: a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), instituída pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Embora combatida na anterior gestão à frente da pasta ministerial (2019-2022), a referida portaria continuou a servir de ponto de referência para desenvolver interações educacionais na área, no interesse e na aspiração das populações. Resiliência notável, ainda que pela via da contra-hegemonia reinventada, quer nos espaços formais de governos subnacionais avessos ao oficialismo federal socialmente excludente e antipopular, quer nos espaços não formais desenvolvidos por ONGs e assemelhados, por exemplo, junto a grupos de refugiados ⁸ e informais em comunidades de favela e periferias, quilombolas e reservas indígenas (BONETTI, 2021).

Alguns outros dispositivos legais também servem de apoio à expansão da Educomunicação em saúde. Por exemplo, a Lei Municipal 13.941 de 2004 da cidade de São Paulo, que tem como finalidade a adoção da prática educacional em suas diversas secretarias. No plano federal, desde 2005, o Ministério do Meio Ambiente assume a abordagem educacional na qualidade de guia para o programa ministerial de educação ambiental. Já o Ministério da Educação adotou o conceito da Educomunicação como premissa para transferir recursos a projetos inovadores no ensino médio, cobrindo mais de 3.500 estabelecimentos no Brasil.

Por sua vez, na ponta do sistema de saúde, em intersecção com o território, a partir de agora faz-se presente a perspectiva de revigoramento da Estratégia de Saúde da Família (ESF). ⁹ Uma das orientações recomendadas na ESF é que cada médica/o e enfermeira/o dedique ao menos meio turno de trabalho para reunir as/os pacientes de modo a proceder a atualização das prescrições e de pedidos de exames complementares. Ao invés de ser apenas uma tarefa burocrática, esta pode ser vista como uma oportunidade real e normatizada para o exercício coletivo da Educomunicação em saúde, que chame o real envolvimento participativo das usuárias e usuários do SUS.

Neste passo, é da maior importância contar igualmente com o engajamento educacional dos/as ACS, haja vista suas relações cotidianas mais próximas com os/as pacientes, assim como a determinação de portaria ministerial (BRASIL, 2006). Esta, entre outras determinações, lhes atribui “(...) estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças (...)”.

⁸ O encontro RIO REFUGIA, ocorrido no Sesc Tijuca no Rio de Janeiro, em 2019 (ver em <https://www.acnur.org/portugues/2019/06/26/festival-rio-refugia-atrai-multidao-e-celebra-integracao-entre-brasileiros-e-refugiados/>), foi um momento potencialmente interessante de ensaiar o uso da SS3T.

⁹ Entrevista com a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, no programa RODA VIVA, exibido em 06/02/2023 (ver em <https://www.youtube.com/watch?v=bIH8dZV4Y6I>)

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico seguido nesta Dissertação assumiu sua opção por um desenho exploratório com abordagem qualitativa, por ser esta “muito útil para construir ou desenvolver teorias ou quadros conceituais, ou dito de outro modo, para gerar hipóteses” (SOFAER, 1999, p.1104, tradução nossa). Ou, ainda, para esclarecer “questões ou pressupostos conceituais”, conforme sugere Deslandes (1993). Mais especificamente, apontará as circunstâncias e as razões pelas quais esta Dissertação veio a se apoiar em estudo *ex post facto*, de tipo ou modelo correlacional, realizado em pequena escala, o qual aplica o enfoque metodológico abaixo postulado:

Na tradução literal, *ex post facto* significa “a partir do que é feito depois”. No contexto da pesquisa social e educacional, a frase significa “depois do fato” ou “retrospectivamente” e refere-se aos estudos que investigam possíveis relações de causa e efeito observando uma condição ou estado de coisas existente e procurando no tempo por fatores causais plausíveis (COHEN; MANION; MORRISON, 2007, p. 264, tradução nossa).

Em outras palavras, no presente estudo *ex post facto* acerca da SS3T, tomar-se-á o envolvimento intenso dos participantes em rodas de conversa como a variável dependente.¹⁰ E examinar-se-á este efeito retrospectivamente, buscando avaliar se foi o manejo compartilhado da SS3T, a variável independente, que terá propiciado causalmente tal envolvimento.

O estudo recorrerá ao recurso do resgate mnemônico acerca da intervenção educacional realizada com a ferramenta SS3T. Esta foi assim chamada, como dissemos anteriormente, por utilizar 3 (três) fotos de celular, visando o envolvimento dialógico intenso dos participantes. Concertados em torno de diversos temas e situações problemáticas de saúde no mundo real, eles codificam-nos na forma de fotonovela, para depois decodificá-los em roda de conversa. Tal intervenção, realizada em resposta a demandas institucionais, antes mesmo de ser cogitada qualquer pesquisa a seu respeito, foi aplicada cerca de duas centenas de vezes. Primeiramente, em clínica da família e unidade socioeducativa para jovens apreendidos em São Bernardo do Campo em São Paulo, e depois junto ao grande público mobilizado pelo Serviço

¹⁰ Envolvimento participativo intenso foi sempre algo **empiricamente** percebido por este autor nas diferentes ocasiões nas quais foi empregada a intervenção SS3T no SUS de São Bernardo do Campo e em diferentes cidades no estado do Rio de Janeiro servidas pelo Sesc RJ.

Social do Comércio do Rio de Janeiro (Sesc RJ),¹¹ respectivamente entre 2016-2018 e 2018-2021.

A opção pelo estudo *ex post facto* como metodologia de escolha da presente Dissertação foi determinada por duas razões. A primeira delas, como mencionado, é que a SS3T foi lançada originalmente não vislumbrando uma pesquisa ou um *paper* acadêmico, mas para atender uma necessidade de intervenção educacional em saúde com pacientes (SBC) e, mais adiante, com o público geral (RJ), demandada por instâncias superiores. E a segunda razão é que, quando o autor destas linhas decidiu transformar a SS3T em dissertação, o que ocorreu em 2021, circunstâncias inesperadas acabaram por inviabilizar um estudo experimental, que seria centrado em dois grupos focais no Sesc RJ. Mais: já resignado em encaminhar tal estudo como resgate mnêmico, baseado em alguns exemplos realizados do uso da ferramenta SS3T, sobreveio um novo problema: corrompimento digital total dos abundantes registros, feitos na primeira etapa da aplicação da ferramenta, a qual teve lugar na ESF da UBS Batistini e na Fundação CASA em S. Bernardo do Campo (SBC), entre outubro de 2016 e março de 2018. Neste período, tinham sido realizadas várias dezenas de encontros, ao ritmo de 1-2 vezes por semana, por 2 anos, com os pacientes da UBS e com jovens apreendidos na Fundação CASA.

De modo que – antecipando limitações da presente Dissertação – este resgate mnêmico começa com uma abordagem *ex post facto* sem exemplos fotográficos ilustrativos, circunscrita à rememoração exclusivamente literária dos casos mais marcantes da aplicação da SS3T no biênio em SBC. Já o período de abril de 2018 até maio de 2021, no Sesc RJ, possui um rico repositório pessoal com registros estilizados e pseudonomizados do uso da SS3T, centrados em diversos temas e situações-problemas em saúde (Hipertensão arterial e violência, medidas protetivas contra a COVID-19, verminoses em crianças, adesão a campanhas vacinais, combate ao assédio sexual, “empurroterapia médica” e automedicação, prevenção do suicídio, profilaxia e tratamento de AIDS e infecções sexualmente transmissíveis etc.)

Seguindo, portanto, um percurso metodológico sugerido pelo modelo de pesquisa pseudo-experimental, a presente Dissertação discute, no modo retrospectivo, uma possível correlação. Qual seja, a de que o envolvimento com temáticas e situações-problemas (temas geradores), catalisado pelo uso regular da SS3T, se correlaciona promissora e com participação de alta intensidade dos usuários desta ferramenta educacional, aumentando a

¹¹ Caderno Técnico do Sesc RJ, no Módulo Atividade Educação em Saúde, redigido por este mestrando à época em que atuou como gerente de saúde desta empresa social, e que foi publicado em 2021 (exclusivamente na intranet da empresa), faz alusão ao uso da SS3T.

expectativa deles poderem vir a adotar, aprimorar ou transformar hábitos profiláticos ou de cuidados, reconhecer e mobilizar-se por direitos e deveres e contrapor-se à desinformação na área da saúde.

Portanto, aqui fica posta a proposta da presente Dissertação em se apresentar como um constructo reportado mediante abordagem *ex post facto*. Este enfoque seguirá alguns princípios compartilhados com a pesquisa experimental. Por exemplo, sugerirá que o engajamento de alta intensidade, observado nos usuários que criaram a SS3T – e, ato contínuo, a ela se expuseram –, deveu-se a seu protagonismo na operação da citada ferramenta educacional. Em outras palavras, voltará no tempo para identificar fatores plausíveis¹² que terão contribuído, por suposto, para lograr o efeito de participação altamente intensa do público.

Por hipótese, caso o autor destas linhas levasse à frente sua intenção inicial de realizar pesquisa participante no Sesc RJ – passo que foi abortado por razões alheias à vontade dele –, reunindo dois grupos de associados deste organismo e submetendo-os a diferentes intervenções educacionais em saúde (um exposto à SS3T, o outro não), a pesquisa possivelmente poderia determinar diferenças no grau de envolvimento participativo de ambos os grupos.

Recorrendo alternativamente ao experimento *ex post facto*, o mestrando buscará rememorar interações havidas apenas com os grupos que foram expostos à SS3T. Seus participantes diferiram na faixa etária, grau de alfabetização/escolaridade e na situação de classe. Em comum, percebeu-se elevado grau de intensidade de engajamento deles todos durante o uso compartilhado da SS3T. Assim, a abordagem *ex post facto* sobre a utilização prática desta ferramenta educacional pôde converter um design não experimental retrospectivo em um estudo pseudo-experimental.

Como exemplo, o presente estudo *ex post facto* pode informar que: (1) em 2018, roda de conversa, com o uso da SS3T, acerca da profilaxia do câncer de mama, produziu muito mais envolvimento das 3 dezenas de funcionárias de unidade da Petrobras do que a palestra realizada pelo médico sobre tal assunto; (2) em 2019, exposição de psicóloga no CR Flamengo para falar a 56 funcionários sobre ansiedade e depressão, no contexto que se seguiu à morte dos 10 jovens no incêndio no CT Ninho do Urubu, obteve muito menos engajamento da audiência do que a roda de conversa sobre o tema, embalada pela SS3T; (3) em 2020, reunião com trabalhadores e dirigentes do Sistema Fecomércio RJ, explorando roda de conversa com a SS3T sobre a chegada da COVID-19 ao Brasil, proporcionou participação mais intensa do que exposição

¹² A SS3T foi recurso compartilhado sempre coletivamente e em tempo real, o que teria ajudado a promover a alta participação observada. A apropriação da SS3T, pelos participantes de cada roda de conversa, deu-se por seu protagonismo, exercido com a seleção do tema gerador, roteiro, clique e projeção das 3 fotos de celular.

dialogada realizada em fevereiro daquele ano por brilhante cientista do INI/Fiocruz no auditório da Federação.

Reitera-se aqui que a pesquisa *ex post facto* sobre a SS3T fornecerá informações já coletadas, que não foram reunidas originalmente para fins de pesquisa, sendo sim procedentes de intervenção realizada anteriormente à presente Dissertação. Há, sabemos, limitações relacionadas com este tipo de abordagem, por exemplo, podendo surgir confundimentos inerentes às variáveis investigadas. Devemos, portanto, estar alertas a este respeito.

Na elaboração da presente Dissertação, este mestrando seguirá 5 passos, não exatamente na ordem abaixo relacionada, que foi numerada apenas com fins didáticos.

No primeiro passo, respondendo às questões suleadoras feitas na Dissertação, ela elegeu como seu tópico de investigação o potencial da SS3T para efetuar participação de alta intensidade de seus usuários. Aqui, tal ferramenta desponta enquanto conceito operacional, o qual explora de modo simples, compartilhado e altamente participativo as lentes da câmera de um celular com fins educacionais (i) voltados à conquista, desenvolvimento ou aperfeiçoamento da LS no seio da população; (ii) para o enfrentamento de doenças e agravos agudos e crônicos no campo da saúde pública; e (iii) frente a variadas situações-problemas no campo da saúde.

No segundo passo, o autor da Dissertação procedeu o resgate mnêmico das experiências que acumulou na aplicação prática da SS3T na ESF da Unidade Básica de Saúde Batistini e na Fundação CASA, ambas situadas em São Bernardo do Campo, assim como no Sesc RJ, neste caso junto ao grande público reunido em grandes e médios eventos promovidos por esta empresa social. Em todas as oportunidades, realizações levadas a cabo sob a influência das grandes linhas do pensamento de Paulo Freire, da estética de Augusto Boal e do modelo de mediações preconizadas por Victor Valla e Carlos Brandão, conforme anteriormente mencionado.

No terceiro passo, foram selecionados alguns materiais imagéticos significativos, produzidos na implementação prática da SS3T no Sesc RJ, ligando-os aos conceitos (subsunçores e novos) que embasam esta aplicação.

No quarto passo, foi feita a revisão de literatura sobre pressupostos da Educomunicação em saúde, aludindo (i) aos processos, tecnologias e metodologias mais utilizadas nela e (ii) à

“negociação” entre os novos conhecimentos associados à práxis nascida do experimento da SS3T e os subsunçores¹³ que o influenciaram (SOUZA FILHO; STRUCHINER, 2021).

O quinto passo confrontou estes subsunçores, que chamam e conclamam para o envolvimento participativo do público, mas ainda de modo pouco definido em termos práticos, com a ferramenta educacional, a SS3T, que pretende especificar e propiciar condições envolventes para perseguir e efetivar a participação de alta intensidade deste público.

4.1 METODOLOGIA

A abordagem *ex post facto* da presente Dissertação se apoiou nos termos definidos por Sofaer (1999), Cohen, Manion & Morrison (2007) e Simon & Goes (2013), constituindo-se em investigação pseudo-experimental (ou *experimental research in reverse*). Este modelo de investigação é uma alternativa encontrada quando já se deu o fato e certas hipóteses de causa-efeito ou de correlações entre variáveis podem ser suspeitadas, não havendo mais participantes nem características humanas com as quais interagir, conforme salientam tais autores.

Através do modelo de investigação pseudo-experimental, no modo retrospectivo, supõe-se que o uso compartilhado da ferramenta educacional SS3T (variável independente) correlacionou-se com o envolvimento intenso dos seus usuários (variável dependente), quando eles lidaram com temas geradores e situações-problemas da área da saúde, concertados coletivamente. O que parece muito promissor para a adoção, melhora ou transformação de hábitos profiláticos ou de cuidados, a tomada de consciência e mobilização social por direitos e deveres e o combate à desinformação nessa área. O design *ex post facto*, tratando de experimentos já ocorridos, impulsionados pela SS3T, transforma uma pesquisa não-experimental em uma pseudo-experimental.

Apoiado na Taxonomia de Bloom, a Dissertação se abrirá à possibilidade de oferecer, no domínio cognitivo, a memorização e a lembrança como partes de um desenho metodológico qualitativo (COSTA MAF; COSTA MFB; ANDRADE, 2014). O qual, por ora, prescinde de representatividade amostral mais precisa, que pode vir a ser montada em pesquisa futura de doutoramento. Percorrendo tal metodologia qualitativa, com abordagem *ex post facto*, a Dissertação busca a consecução de objetivos que visam analisar e debater possível relação causa

¹³ Souza e Struchiner definem subsunçores como “conhecimentos prévios adequados” (2020, p. 92). Aqui, nesta dissertação, trata-se de subsunçores freirianos, boalianos etc.

(a SS3T) – efeito (intenso envolvimento dos participantes),¹⁴ vislumbrando ao horizonte a adoção, aprimoramento ou mudança de hábitos, o reconhecimento/mobilização social por direitos e deveres e o aumento de resiliência frente à exposição desinformativa na área da saúde.

4.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

A estratégia para buscar informações que auxiliaram na elaboração da resposta à questão central da pesquisa: “Que potencial encerra a ferramenta educacional SS3T para prover participação de alta intensidade na ponta do sistema de saúde e no território e assim contribuir para avançar a literacia em saúde das populações?” foi centrada nas palavras-chave que expressam os desafios postos pela presente Dissertação. Foram elas: “Educomunicação”, “Smartphone”, “Fotografia”, “Participação Social” e “Literacia em Saúde”.

Descritores de assunto foram pesquisados com a finalidade de atender esta estratégia, e selecionados através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Heading (MeSH)*.

As fontes de informações onde deu-se a busca eletrônica foram nacionais e estrangeiras. Foram elas a Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, MEDLINE etc.), *The National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED)*, o Portal de Periódicos da Capes, *Science Citation Index Expanded (Web of Science)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Scopus (Elsevier)*, *Taylor & Francis (online - Journals)*, *Google Acadêmico*. Algumas obras impressas também serviram de fonte de informação conceitual, experiencial, acerca de resultados e limitações dos estudos etc.

Artigos (eletrônicos ou impressos) de periódicos, livros, capítulos de livros, congressos; material de webpage, cadernos técnicos, jornais, correspondências pessoais, entrevistas na mídia, resoluções publicadas em sites oficiais, no diário oficial da união etc. serviram de fontes de informação conceitual, experiencial, acerca de resultados e limitações de pesquisas etc. Desta maneira, tais fontes atuaram como provedoras de subsunçores (conhecimentos prévios) para a presente Dissertação. Foram aproveitados, sobretudo, materiais escritos em português, inglês e espanhol, não importando o ano em que foram produzidos.

¹⁴ Envolvimento participativo intenso visando: 1) a adoção, aprimoramento ou mudança de hábitos de saúde; 2) o reconhecimento/mobilização por direitos e deveres; e 3) o desenvolvimento da criticidade na recepção de informações jornalísticas e digitais por parte dos participantes.

5 RESULTADOS

Como dito previamente, a presente Dissertação foi costurada por abordagem qualitativa *ex post facto*, pseudo-experimental, haja vista que no transcurso de sua elaboração interpuseram-se ocorrências imprevistas e inoportunas. Todo acervo foto-digital de São Bernardo do Campo (SP), realizado no período 2016-2018, corrompeu-se, restando resgatá-lo apenas literariamente. Já no Sesc RJ, tiveram lugar circunstâncias institucionais extemporâneas, que barraram a realização de pesquisa amostral, sobrando a opção de explorar, no modo retrospectivo, o material imagético produzido no período 2018-2021.

5.1 FASE PIONEIRA DE USO DA SS3T (2016-18)

Originalmente, a Sua Saúde em 3 Tempos foi aplicada em reuniões com pacientes na ESF da UBS Batistini, em São Bernardo do Campo (SP). A SS3T foi uma ferramenta de intervenção criada para atender uma demanda institucional específica. A Secretaria de Saúde de SBC havia requerido do pessoal médico que os usuários fossem persuadidos a diminuir o consumo de omeprazol nas UBS. Ela se guiou por registros da literatura médica, que chamavam a atenção para os efeitos colaterais graves,¹⁵ procedentes da prescrição ou consumo abusivo deste medicamento, destinado a doenças de hiperacidez gástrica.

Pois bem, as tentativas de convencer os pacientes durante as consultas individuais logo se mostraram fracassadas. Alguns, que faziam uso indevido de omeprazol¹⁶ e eram orientados a interrompê-lo, chegaram não raro a ofender e reclamar deste médico na direção da UBS. Foi então que nasceu a ideia de dar um enfoque mais coletivo àquele esforço, com os recursos educacionais disponíveis. Pergunta: as lentes da câmera de um celular poderiam ser uma alternativa para explorar, através da dramatização, vivências com o uso do Omeprazol, codificadas numa fotonovela de 3 fotos, com vistas a alcançar a literacia requerida? Reuniões integradas à rotina dos pacientes na UBS tornaram-se o espaço mais apropriado à abertura do envolvimento dialógico intentado pela codificação (foto)novelesca. Estas reuniões, em geral com trinta ou mais pessoas, realizadas semanalmente, destinavam-se à renovação de pedidos de exames e prescrições de pacientes com doenças crônicas.

¹⁵ Dentre os principais efeitos estão osteoporose, demência e câncer de estômago.

¹⁶ Por exemplo, para poder “comer feijoada no fim de semana” ou tomar medicamentos para hipertensão arterial, diabetes, ansiedade/depressão etc.

Cerca de três meses depois da primeira reunião que inaugurou a SS3T, o farmacêutico da unidade de saúde fez uma comunicação oral a este médico expressando a sua satisfação com a baixa de dispensação do omeprazol observada na farmácia da UBS.¹⁷

O sucesso alcançado nesta empreitada pioneira serviria de protótipo para responder outras demandas. No ano de 2017, houve um surto combinado de arboviroses no estado de São Paulo, sobretudo dengue e febre amarela, que chegou a SBC. Piorando tudo, uma série de atitudes intempestivas e descabidas tomou conta de algumas pessoas, em busca de evitar particularmente a febre amarela. Algumas passaram a matar macacos nas redondezas rurais do bairro Batistini, vistos como os grandes “vilões” causadores da doença; outras ignorando o tempo de 10 dias para a “pega” vacinal queriam tomar a vacina contra a febre amarela e viajar no mesmo dia para cidades sabidamente atingidas pelo surto epidêmico da enfermidade.

O emprego da SS3T, como intervenção educacional para envolver os pacientes mais objetivamente sobre os modos adequados de prevenir as arboviroses, reconhecer os seus sinais e sintomas e saber a hora de procurar assistência médica, revelou-se promissor. A passividade dos usuários da UBS, observadas nas reuniões rotineiras de pedidos de exames e receitas, deu lugar à sua participação em alta intensidade nas interações proporcionadas com a SS3T.

A partir daí, reunir-se com três ou mais dezenas de pacientes da UBS Batistini, todas as semanas, transformou-se em oportunidade real para concertar com eles diversos temas geradores. Estes, então, foram codificados através da ferramenta SS3T e, em ato contínuo, decodificados em rodas de conversa intensamente envolventes. Automedicação, uso abusivo de tranquilizantes e antidepressivos, busca frenética de exames pelos pacientes, dependência alcoólica, subtratamento de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis, aleitamento materno, profilaxia dos cânceres femininos e masculinos, direitos e deveres da população brasileira na área da saúde pública etc. Tudo isto foi contemplado e ajudou a distensionar o próprio consultório, anteriormente tomado por questionamentos, interpelações, rompantes, por parte de pacientes inconformados com a orientação médica recebida. De modo perceptível, o ato médico, formando um círculo virtuoso, combinou-se harmonicamente com a educação em saúde feita junto com os pacientes da ESF da UBS.

Paralelamente ao bem-sucedido intercâmbio observado nesta unidade, viria a demanda da Secretaria de Saúde de SBC para levar atendimento ambulatorial e interações

¹⁷ Até então, o farmacêutico ignorava que os pacientes usaram a SS3T para dialogar sobre a droga, suas indicações e seus efeitos colaterais

educativas para a Fundação CASA estabelecida no município. Ela abrigava jovens do sexo masculino, apreendidos sob o regime de medidas atividades socioeducativas. Uma vez por semana, durante 1 ano, seriam abordados diferentes temas geradores, alinhados com os adolescentes: sexualidade e IST e AIDS, prevenção da gravidez precoce, consumo de álcool e drogas ilícitas, doenças dermatológicas infecciosas (especialmente, sarna), tuberculose, vacinação etc. Explorando a SS3T como ferramenta educativa impulsionadora das rodas de conversa, a experiência foi de envolvimento muito ativo por parte dos jovens. E de grande acolhimento por eles, segundo comunicado oral feito a este médico pela equipe multidisciplinar da Fundação CASA.

Em SBC, todavia, convém fazer um registro de insucesso observado neste período pioneiro de emprego da SS3T: refere-se ao baixo interesse das profissionais de enfermagem e das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da equipe deste médico, demonstrado no processo educativo. Decerto, tal desinteresse não foi por falta de estímulo para que elas participassem como co-mediadoras da dinâmica. Pareceu sim decorrer de um receio latente da equipe de ACS em compartilhar saberes com os pacientes, algo talvez percebido por ela como perda de poder e prestígio junto a estes.¹⁸

A pesada carga diária de trabalho deste médico impediu dedicar um tempo da jornada à capacitação formativa das colegas no uso da SS3T, contextualizando melhor o que era a ferramenta, que objetivos possuía, como ela poderia ser aplicada, que resultados poderiam ser esperados.

Infelizmente, esta lacuna não encontraria uma solução nesta fase pioneira da aplicação da SS3T.

5.2 FASE DE USO DA SS3T NO SESC RJ (2018-21)

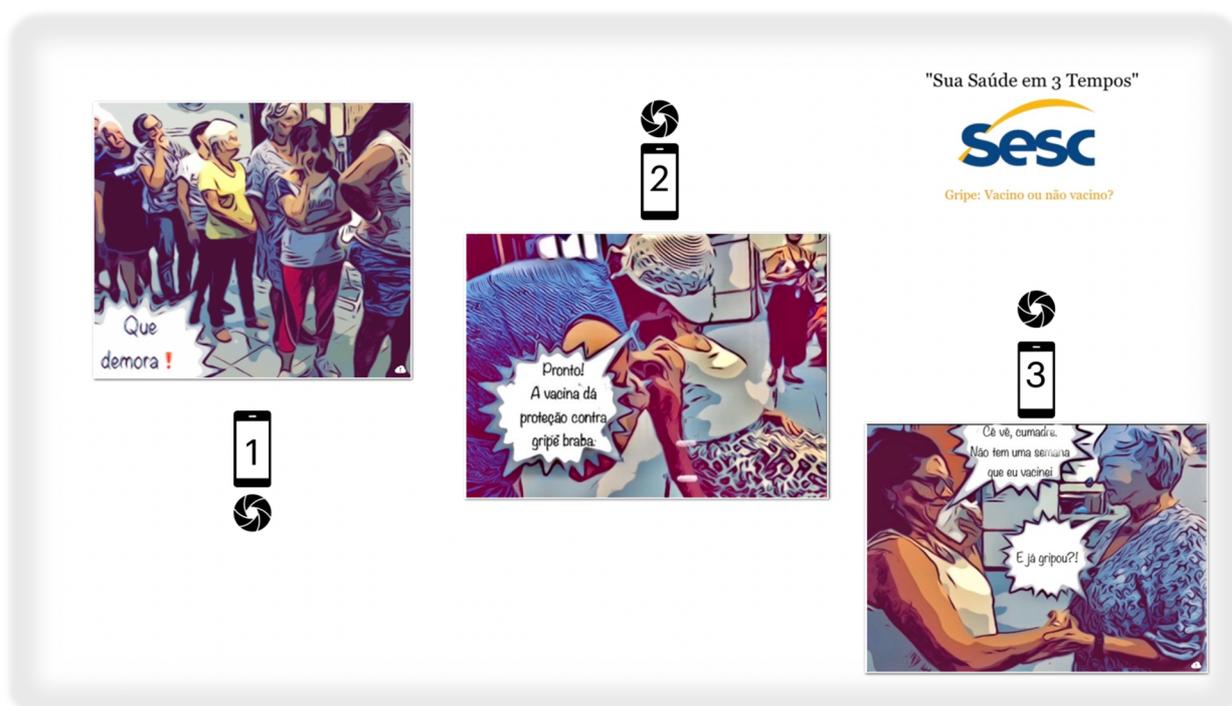
Neste período, a utilização da ferramenta educativa SS3T teve lugar em médios e grandes eventos com o público, patrocinados pelo Serviço Social do Comércio do Rio de Janeiro. O Sesc, que é parte da rede patronal conhecida como Sistema “S” (Sesc, Senac, Sesi, Senai), é conhecido por realizar atrações culturais, esportivas, educacionais e assistenciais de grande impacto social. Talvez, menos conhecida seja a sua atuação na área da saúde – salvo, é claro, por aqueles usuários que consomem os serviços que ele oferece. Estes são: nutrição (em

¹⁸ Algumas ACS ainda pareceram ver neste envolvimento maior na educação em saúde um esforço “extra”, além das suas obrigações profissionais, para o qual não queriam dispendir mais da sua força de trabalho.

restaurantes e lanchonetes próprios e eventos), odontologia (unidades operacionais fixas para associados e unidades móveis para populações socialmente excluídas), saúde mulher (unidades operacionais móveis que oferecem exames de prevenção dos cânceres de colo e de mama) e educação em saúde. Particularmente, esta última atividade do Programa Saúde do Sesc é oferecida em diferentes espaços, a saber: praças, ruas, estações de metrô, trem e terminais rodoviários, praias e estádios; empresas privadas e públicas; escolas públicas; clubes esportivos; eventos sociais, temáticos, esportivos e culturais; instalações próprias do Sesc (hoteleiras, unidades operacionais fixas e móveis) etc.

No item 2.5 foram apresentados alguns casos ilustrativos da aplicação da SS3T nestes espaços. Abaixo, seguem mais outros casos, que, a exemplo de tantos outros, trouxeram engajamento de alta intensidade do público participante.

Figura 6 – Gripe: Vacino ou não vacino?

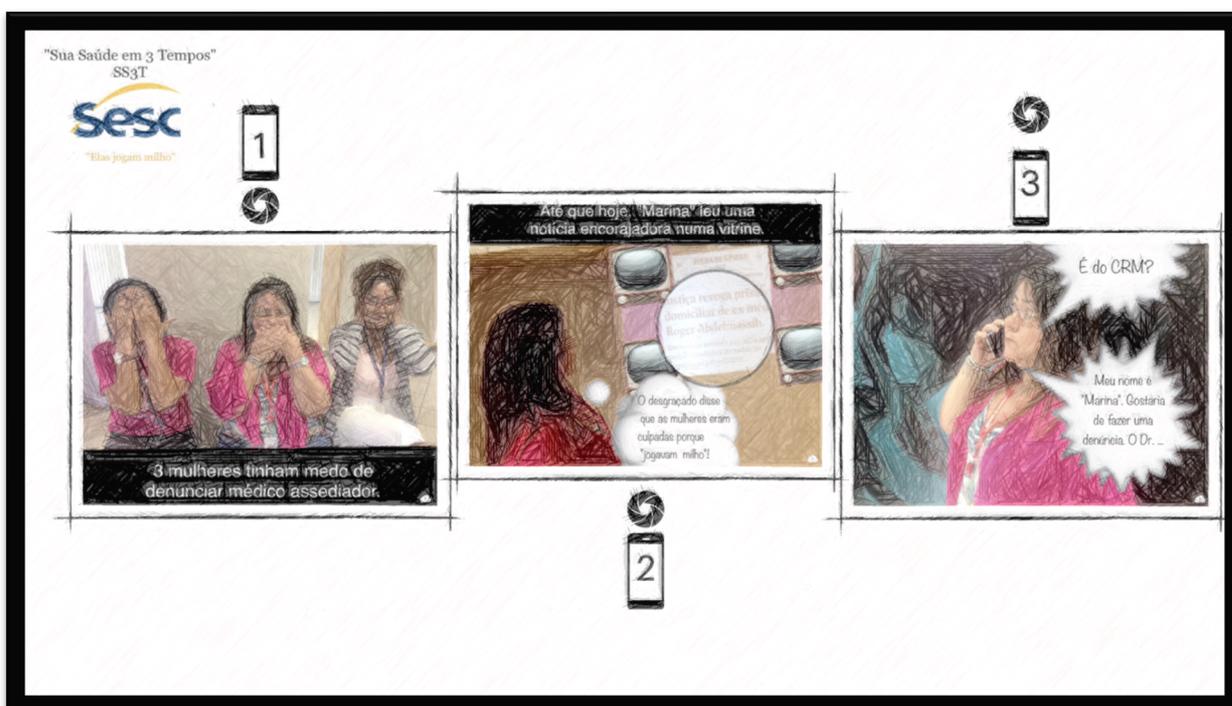


Fonte: (autoral, 2020)

Contexto: **Trabalho Social com Idoso (TSI), Sesc Niterói.** Com a presença de 37 pessoas acima de 60 anos, o tema gerador concertado focou-se na campanha da vacina anti-influenza em meio à recém surgida pandemia da Covid-19. **Roteiro da SS3T:** na 1ª foto, muita gente reclama de estar na fila para tomar uma vacina que não sabem se presta. Na 2ª foto, “D. Joana”, que havia dito que não queria se vacinar, pois há mais de 12 anos não tinha nem resfriado, acaba cedendo ao apelo da filha e aceita vacinar-se. Na 3ª foto, ela reclama com a amiga que não nem deu 7 dias e ela acabou gripando. **Resultados:** a criação e a exposição à fotonovela criada abriram o diálogo sobre a pertinência desta vacina e o senso comum (desinformado no caso) que cerca o imunizante. O uso da ferramenta resultou em grande participação coletiva, altamente sugestiva de a SS3T ter colaborado para avançar a literacia

dos participantes a respeito do tema. Nota: palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estiveram presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Figura 7 – “Elas jogavam milho”

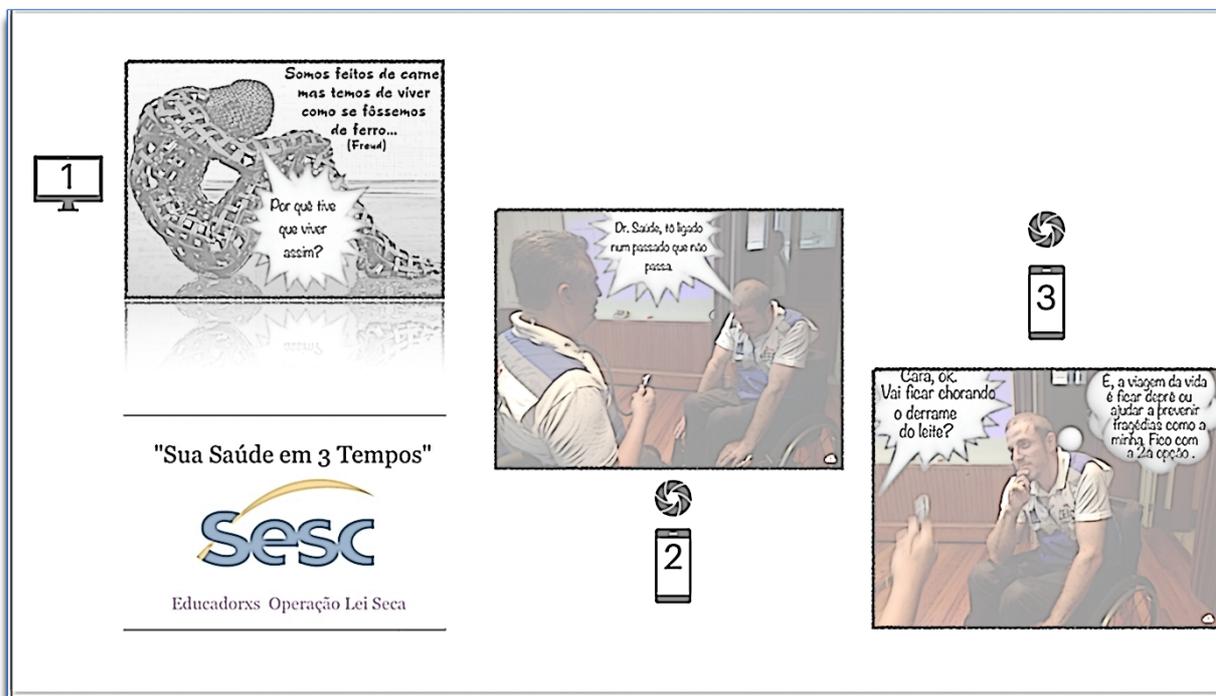


Fonte (autoral, 2020)

Contexto: **Outubro Rosa, Fecomércio RJ.** Com a presença de 32 servidoras e 7 servidores da Federação, assédio sexual praticado por profissionais da saúde a pacientes foi eleito coletivamente como o tema gerador para esta fotonovela, a partir da notícia de volta à prisão de Roger Abdelmassih, que havia dito em sua defesa que ele só fez o que fez porque “elas jogavam milho”.¹⁹ Roteiro da SS3T – na foto 1, as personagens expressam o silêncio que costuma reinar em pacientes quando molestadas sexualmente por médicos assediadores. Na foto 2, “Marina” passa por uma vitrine de loja de eletrodomésticos, quando o noticiário informa o retorno ao cárcere do médico cassado Abdelmassih. Na foto 3, encorajada pela decisão tomada contra o assediador, ela liga para o CRM, acreditando que o Conselho deve investigar a conduta de um médico que a molestou recentemente durante uma consulta. Resultados: O envolvimento dos participantes da fotonovela engendrada pela SS3T foi bastante acentuado. Algumas servidoras relataram situações suspeitas de assédio sexual exercido por profissional médico em algum momento de suas vidas. Mais: muitas salientaram que não aceitariam ficar expostas a uma situação dessas, sem reagir. Nota: palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estiveram presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

¹⁹ <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/10/elas-sao-doentes-mentais-diz-roger-abdelmassih-sobre-vitimas.html>

Figura 8 – Educadores na Operação Lei Seca



Fonte (autoral, 2018)

Contexto: Roda de conversa com Educadores vinculados à Operação Lei Seca. O encontro reuniu 42 educadores/as que carregam sequelas associadas a acidentes (amputações, paraplegias etc.), envolvendo o uso de álcool pelo motorista ou por terceiros. **Roteiro:** A foto 1 foi extraída do Google, proposta por uma das educadoras da Operação, para ilustrar o problema do uso de álcool no trânsito. A foto 2 mostra que a lembrança do acidente causador de paraplegia no “Renato” – que na vida real havia bebido muito antes do mesmo – não traz sossego à sua mente. Na foto 3, depois das ponderações do “Dr. Saúde”, “Renato” decide superar as dificuldades indicando que pretende tornar-se um cidadão capacitado para ajudar outros a evitar o consumo de álcool no trânsito. **Resultados:** Os participantes envolveram-se em conversações muito intensas, ora descrevendo suas próprias vivências sofridas, ora relatando que resolveram “dar a volta por cima” e tornar-se educadores da Operação Lei Seca, ora propondo novas maneiras educacionais de chegar à literacia neste desafiador problema, o uso de álcool no trânsito. A SS3T foi acolhida por eles como um meio de potencializar este esforço. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estiveram presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Codificando um dado tema gerador, concertado com os participantes no formato de fotonovela SS3T, e decodificando-o mediante rodas de conversa, resultados semelhantes, expressando participação intensa do público, tiveram lugar em outros espaços.

Neles, diferenças culturais, de faixa etária e de alfabetização/escolarização foram aparentemente vencidas pelo uso amplo e compartilhado desta ferramenta educacional.

Figura 9 – Xô lombriga



Fonte: (Autorial 2018)

Contexto: Festival de Inverno Sesc no Parque Itaipava, Petrópolis, RJ. Aqui, a dinâmica SS3T reuniu 44 crianças na faixa entre 6 e 12 anos, tendo sido lhes perguntado se elas queriam conversar sobre “verme na barriga”. Elas aceitaram e passaram a dramatizar o tema em 3 cliques. **Roteiro:** Na 1ª foto, uma das crianças clicou o grupo “brincando na terra alegremente”. A 2ª foto simula uma fila com elas à espera de “receberem uma barra de chocolate, fornecida pelos organizadores do Festival. Ela mostra que “*Júlio* não quis saber de lavar a mão, tendo pegado e comido o chocolate de supetão. Na 3ª foto, “o menino, levado pelos pais, aparece com a barriga bem inchada (ocupada por provável bolo de áscaris), reclamando com a *médica Silvia*”. **Resultados:** Na projeção das 3 fotos, houve sensível envolvimento da criançada nesta dinâmica (cujo roteiro foi levado para Festival em Teresópolis, e obteve idêntico efeito participativo nas 41 crianças presentes). Ali, o público infantil ficou vivamente impressionado sobre como se dá o processo dos ovos de áscaris viajarem e “chocarem” no intestino. Este mestrando acredita que os pequenos desenvolveram literacia acerca do tema. **Nota:** palavras ou emojis aqui acoplados às 3 fotos, sejam nos balões, sejam nas sublegendas, não estiveram presentes durante a sua projeção ao vivo. Na dinâmica da SS3T, as fotonovelas, com participantes “atuando”, são apresentadas mudas, sem “voz”, pois a audiência toda sabe do que tratam as imagens. Convém ressaltar que, além de estilizadas, as fotonovelas são sempre pseudonomizadas.

Podem ser citados vários outros exemplos de emprego da SS3T exibindo seu potencial para estimular participação de alta intensidade por parte dos seus usuários, a saber: no evento germano-brasileiro Green Rio em 2019, a SS3T ativou a roda de conversa com 23 participantes, que anuíram em debater sobre neoplasia gástrica associada ao consumo de água contaminada

por minerais pesados (tema gerador), condição capaz de alcançar até pessoas que seguem alimentação predominantemente orgânica.

No mesmo ano, no Rio Refúgio, evento que celebra o Dia Mundial do Refugiado, conduzido pela Caritas com apoio do Sesc RJ, o emprego da SS3T proporcionou roda de conversa muito envolvente. Trinta e três participantes selecionaram como tema gerador a limitada atenção médica oferecida pelo SUS a refugiados, salientando, entre outros problemas, a barreira dos idiomas, as diferenças culturais, a indiferença desumanizadora de certos profissionais da saúde, o poder aquisitivo para compra de remédios etc.

Em outro espaço, 47 alunas e alunos do 2º grau de escola pública de N. Iguaçu, na baixada fluminense, compartilharam a ferramenta comunicativa SS3T para abrir o diálogo sobre a adesão dos adolescentes à vacinação contra o HPV. A participação de professores animou a roda ajudando a conduzir uma conversa muito participativa sobre o tema escolhido.

Em 2020, a pandemia da Covid-19 foi codificada em fotonovela SS3T e apresentada na internet ao público em geral.²⁰ No Sesc, serviu para embalar roda de conversa virtual com os funcionários. Roteiro: Na 1ª foto, “João” se queixa à esposa “Fernanda” que não sente o cheiro saído do frasco de perfume. Na 2ª foto, ele lê o laudo do laboratório que informa que ele saiu da fase aguda da doença. Na 3ª foto, cinco dias depois do início dos sintomas, “João” já está de volta à rede de futevôlei na praia, leve e solto, ignorando o período de transmissibilidade da doença para terceiros (Nota: Ressalta-se que, além de estilizada, a fotonovela está pseudonomizada).

Neste mesmo ano, no segundo semestre, com a reabertura de hotéis e restaurantes decidida patronalmente, a SS3T foi aplicada para impulsionar rodas de conversa participativas em um hotel em Copacabana (43 participantes) e um restaurante no Norte Shopping (42 participantes), tendo como tema os cuidados voltados para mitigar a possibilidade de circulação do SARS-CoV-2.

Em 2021, no ambiente intranet da IBM nacional, a SS3T serviu à participação de mais de uma centena de empregados que travaram um rico e participativo diálogo sobre diversidade sexual, o recrudescimento da AIDS, sífilis e outras IST e os modos de prevenção destas enfermidades.

²⁰ Ver aqui <https://web.facebook.com/watch/?v=2726555560934783>

Em outras oportunidades, envolvendo interações promovidas pelo Serviço Social do Comércio do RJ em diferentes bairros da capital ²¹ e cidades do estado fluminense ²², o emprego da SS3T foi sempre muito exitoso.

Contudo, a exemplo do que ocorrera no período pioneiro em SBC, teria lugar no Sesc RJ um semelhante insucesso: sua equipe de educadores e educadoras de saúde ²³ pouco evoluiria no manejo da ferramenta, salvo certas exceções. Repetiu-se aqui o vazio deixado na UBS de São Bernardo do Campo, talvez até mais crítico, uma vez que na empresa social do Rio de Janeiro havia melhores condições para a capacitação formativa de seu pessoal. Esta, embora planejada, encontraria à frente barreiras para a sua consecução. Entre tais barreiras, a principal, em parte considerável da equipe dos educadores de saúde, foi sua aparente identificação com a mediação educacional “domesticadora” junto ao público. Daí, houve pouco ou nenhum apreço em capacitar-se para manusear uma ferramenta educacional, a SS3T, alicerçada em um conceito operacional libertador. A saída deste mestrando da empresa, no segundo semestre de 2021, o impediria de levar adiante o esforço de contra-hegemonizar a prática educacional “bancária” exercida por tais colegas, e de desenvolver a planejada capacitação formativa dos educadores de saúde para o manejo da SS3T.

²¹ Tijuca, Flamengo, Gávea, Ramos, Engenho de Dentro, Madureira, Copacabana, Barra da Tijuca, Centro e Cachambi.

²² Barra Mansa, Paraty, Miguel Pereira, Teresópolis, Petrópolis, Itaipava, Nova Iguaçu, Nova Friburgo, Duas Barras, Campos, Rio das Ostras, Niterói e São Gonçalo.

²³ Educadoras(es) de Saúde no Sesc RJ são enfermeiras(os), dentistas, fisioterapeutas etc. de formação.

6 DISCUSSÃO

Embora o século passado tenha testemunhado uma expansão sem precedentes do conhecimento científico e tecnológico, há preocupações de que a atividade inovadora esteja diminuindo [...] *Papers*, patentes e até pedidos de financiamento tornaram-se menos inovadores em relação a trabalhos anteriores e menos propensos a conectar áreas díspares do conhecimento, ambos precursores da inovação (PARK; LEAHEY; FUNK, 2022, p.138. Tradução nossa).

Apontar uma iniciativa que parece novidade (por modesta que seja, como é o caso da Sua Saúde em 3 Tempos), a qual pretende constituir-se como inovação incremental no campo que intersecciona educação e comunicação, é sempre complicado. No Sesc RJ, o setor jurídico chegou a recomendar a este autor que fizesse o registro da ferramenta educacional SS3T na Biblioteca Nacional – passo que os afazeres do dia a dia impediram de realizar.

A própria revisão da literatura para a Dissertação apresentou dificuldades. Nela, não foi possível identificar se há um modelo prático de utilização de fotos de celular igual ou semelhante à SS3T mundo afora. Não há ou não foi identificado? – esta é uma pergunta que o presente estudo não soube responder.

Também não foi possível identificar referências literárias mostrando comparação de efetividade entre as diferentes ferramentas educacionais na área da saúde ou em outra área contígua, por exemplo, meio ambiente. Assim, para este fim, restou a este mestrando ater-se ao Quadro 1, mostrado previamente, que confronta suas próprias experiências progressas no manejo de diferentes ferramentas, além da SS3T. Em outras palavras, o presente estudo não conseguiu identificar qual é o real estado de arte acerca da efetividade comparada das distintas ferramentas empregadas na Educação em saúde.

A opção metodológica deste estudo pela abordagem *ex post facto*, pseudo-experimental, por sua vez, revelou seus limites. Haja vista que foi realizado sem grupos-controle, entrevistas ou questionários, produção de dados numérico-estatísticos etc. Na própria observação da variável dependente, isto é, o envolvimento amplo e intenso do público participante (a variável independente foi representada pelo uso da SS3T), pode ter havido um fator inconclusivo. Qual seja, menos do que o tema gerador concertado, a chamada à prática de dramatizar/encenar pode ter sido o fator maior de atração, aquele que mais seduziu os participantes.

Em todo caso, esta Dissertação não pretende postular peremptoriamente que a SS3T tem efeitos práticos e diretos sobre os hábitos, a conscientização por direitos e deveres e a mobilização da sociedade civil contra desinformação na área da saúde. Mas, apenas apontar e abrir o debate sobre o que sugere ser uma característica promissora desta ferramenta

educucomunicativa em saúde. Isto é, ser esta uma ferramenta que, por seu potencial envolvente e instigante, parece ser capaz de vir a influenciar hábitos, propiciar o reconhecimento de direitos e deveres e, não menos importante, impulsionar em seus usuários a criticidade na recepção do *boom* de informações (e desinformações) jornalísticas e digitais que circulam na área da saúde.

Os resultados, aqui observados no modo retrospectivo, procederam de uma série empírica longitudinal considerável. Em 6 anos, foram cerca de duas centenas de oportunidades de aplicação da SS3T, as quais depois de criadas foram, em ato contínuo, reapropriadas por rodas de conversa com dezenas, às vezes, com mais de cem pessoas.

Rodas de conversa, ao modo descrito por Moura e Lima (2014), receberam um reforço incremental de novo tipo, conferido pela Sua Saúde em 3 Tempos, trazendo, praticamente em todas estas oportunidades, um nível intenso de participação que superou as expectativas iniciais.

Até então, as intervenções educucomunicativas em saúde exploravam ferramentas visuais ou audiovisuais tradicionalmente aplicadas: desenhos, cartazes, fotos, vídeos etc. Com seu conceito de “Vozes Visíveis”, O’Brien (2007) conclamou o envolvimento comunitário em toda a cadeia de manuseio destas ferramentas, privilegiando especialmente a produção de vídeos participativos e *photovoice*.

Todavia, uma grande limitação na fase de feitura destes diz respeito à prática de edição, posto que pessoas não-profissionais, após filmarem ou fotografarem algo ou alguém, não costumam mostrar desejo ou talento para editar o material filmado ou fotografado.

Com sua formidável instantaneidade e extrema facilidade de manuseio – o qual dispensa habilidades para a prática de edição –, nas rodas de conversa a SS3T mostrou-se mais ágil, versátil e envolvente comparativamente a vídeos participativos e o *photovoice*. Concertar um tema gerador na área da saúde, encená-lo amadoristicamente, posar para 3 instantes dramatizados, clicar o aplicativo de fotos de um celular, projetar a fotonovela em uma de 4 paredes, debater em roda de conversa o conteúdo das imagens projetadas. Na observação deste mestrando, foram passos que superaram barreiras e se mostraram ao alcance de todas as pessoas participantes, de qualquer faixa etária, nível de alfabetização e escolaridade, tradição cultural e religiosa, lugar de trabalho, estudo e moradia, classe social.

O autor não está aqui a dizer, de modo algum, que vídeos participativos, *photovoice* e outra ferramentas visuais não têm ou perderam serventia. Apenas salientar, a título de comparação, que: (1º) numa perspectiva freiriana de participação intensa do público, a Sua Saúde em 3 Tempos pareceu produzir nele maior e mais ampliado sentido de pertencimento com o produto visual criado; (2º) com um olhar boaliano, as dramatizações incentivadas e

codificadas na SS3T, dando centralidade às vivências dos participantes no multifacetado mundo da saúde, sugeriram contribuir, mais decisivamente, para despertar um desejo de intensa participação de todas e todos; (3º) alinhando-se com o padrão de mediação recomendado por Valla (1996), a implementação da SS3T aparentou ser capaz de conferir protagonismo aos participantes em toda a cadeia de produção e diálogo decodificador da fotonovela criada. Mais especificamente: protagonismo que se fez desde a decisão acerca do tema gerador, passou por sua dramatização, o clique das 3 fotos e a confirmação com o público de que no trio de imagens uma história estava contada, e chegou até a conversa francamente participativa, proporcionada pela projeção da fotonovela na parede.

Nas oportunidades que foram se abrindo sucessivamente à aplicação da ferramenta educacional SS3T (a variável independente), logrando alcançar em cada uma delas a participação intensa do público (a variável dependente), foi sendo percebido e praticado o seu potencial de replicação. Em cada oportunidade, uma implementação própria e única, instantânea, em tempo real, adaptada aos participantes presentes, com o tema gerador, a dramatização mais o clique das 3 fotos (a codificação), a projeção da fotonovela na parede, tudo concertado com eles, até a fase final do diálogo coletivo (a decodificação).

A propósito do mencionado potencial de replicação da ferramenta, parece pertinente salientar que pesquisadores do exterior se mostraram dispostos a explorar ou a recomendar o uso da SS3T em suas respectivas áreas de trabalho.^{24, 25}

Pensada na origem como uma intervenção, a Sua Saúde em 3 Tempos visou alcançar uma dada resolutividade. Isto, antes mesmo de ser chamada como tal, de se reconhecer a si mesma como ferramenta a unir educação popular em saúde e comunicação visando à literacia em saúde, e de se transformar em um projeto de dissertação acadêmica. Desde sempre, a SS3T buscou resultados que superassem as prescrições exclusiva ou predominantemente verticais em vigilância da saúde. Fizessem da participação de alta intensidade do público um princípio

²⁴ Em uma troca de mensagens de e-mail a três em 23.03.2022, reportando-se à Sua Saúde em 3 Tempos, dois pesquisadores norte-americanos, comentaram entre si: “A SS3T (...) soa como uma formidável ferramenta para facilitar debates comunitários relevantes sobre saúde, doença e recuperação.” (Helen Osborne do blog Health Literacy Out Loud, tradução nossa)”. “Meu interesse na SS3T (...) é a sua aplicabilidade potencial nos vários tipos de comunidade onde temos atuado – aglomerados subnormais urbanos.” (Lee Riley, ex-chefe da Divisão de Doenças Infecciosas e Vacinologia da Escola de Saúde Pública UC Berkeley, tradução nossa).

²⁵ Em 22.11.2021, a professora Denise Spitzer, da Escola de Saúde Pública da Universidade de Alberta e do Instituto de Estudos de Feminismo e Gênero da Universidade de Ottawa, reportou em carta oficial: “Introduzir (meus) alunos à estratégia da ‘Sua Saúde em 3 Tempos’ tem sido motivante para muitos deles, vários dos quais referem-se a ela e aos temas que você levantou acerca de métodos comunitários (usados) em promoção da saúde.” (tradução nossa). (vide Anexo A)

central do seu processo conceitual e operacional. E ainda, suplantassem os lugares-comuns acerca “do que é bom ou não faz bem para a saúde”, os chavões do tipo “visando evitar esta ou aquela doença, ‘cada um deve fazer a sua parte’, ‘mudar o estilo individual de vida’ etc.”

Um importante resultado, no entanto, não foi adequadamente alcançado, qual seja, a capacitação dos mediadores para manejar a SS3T, quer no período pioneiro de sua aplicação em SBC, quer no período subsequente no Rio de Janeiro. No município paulista, alguns fatores atuaram negativamente para se chegar a um bom resultado junto à enfermeira e às ACS da equipe de saúde da família, a saber: a Secretaria de Saúde local não liberou nenhum período da jornada para a atividade capacitadora; estas profissionais, lotadas de afazeres, não pareceram abertas e mobilizadas para adicionar mais um; e talvez, de um modo nunca explicitado por elas, um medo de perder prestígio e influência junto aos pacientes, ao compartilharem com eles seus respectivos saberes.

Já no Sesc RJ, para desenvolver a capacitação visando o manejo conceitual e operacional da Sua Saúde em 3 Tempos havia, a princípio, melhores condições. A saber: uma quinzena de profissionais lotados 40h semanais exclusivamente na Atividade programática Educação em Saúde; vivências destes no uso de diversas linguagens educacionais; disponibilidade horária na sua agenda de trabalho diário para treinamentos em educação; oferecimento de diretrizes constantes de caderno técnico, demonstrações e oficinas de capacitação destinadas a eles etc. Ainda assim, apenas uma parte destes mediadores evoluiu positivamente no manejo da SS3T. A outra parte pareceu desprovida de criatividade – talvez de vontade –, temendo trocar uma interação educacional “domesticadora” por outra “libertadora”, e assim desempoderar-se perante o seu público.

Não obstante isso, ao ser examinada agora numa defesa de Dissertação acadêmica, a mencionada ferramenta educacional precisa ser desvelada com um olhar mais penetrante. Além das dificuldades encontradas para capacitar mediadores no manejo da SS3T, os seus princípios teóricos subjacentes, a revisão dos subsunçores conceituais e técnicos que a precederam, a sistematização do acúmulo de experiências envolvendo o seu uso, tudo isso tem de vir à luz.

Do mesmo modo que a metodologia deste estudo, feito no modo *ex post facto* ou pseudo-experimental descrito por Sofaer (1999) e posteriormente por outros metodologistas. Como reportado anteriormente, esta abordagem metodológica foi empregada aqui devido a circunstâncias inesperadas, que inviabilizaram um pequeno estudo amostral, inicialmente planejado para ser levado em frente no Sesc RJ. Lançar uma hipótese pseudo-experimental,

correlacional, de causa (uso da SS3T) – efeito (participação intensa dos seu usuários) exigiu uma capacidade mnemônica exaustiva e um tratamento acadêmico não menos extenuante.

Porém, todo este esforço terá valido desde que seu conteúdo fique disponível ao debate público e acadêmico e a SS3T sirva à educação em saúde com propósitos libertadores, estando esta ferramenta educacional desde já à disposição da sociedade civil e do SUS.

7 CONCLUSÃO

A Educomunicação organicamente aplicada à área da saúde é ainda um longínquo horizonte a ser alcançado, principalmente no que tange à perspectiva de prover interação de alta intensidade de seus partícipes. Desvelar mais plena e consistentemente seus conceitos, processos e tecnologias é algo que está por se fazer. Enquanto campo consanguíneo da educação popular em saúde, ela precisa eleger como seus pontos de partida e de chegada o território em sua vasta extensão, o que inclui: a moradia, os locais de trabalho e estudo, os espaços de cultura, lazer e culto, as praças, as ruas e as áreas de grande circulação. Também deve ser abraçada a ponta do sistema, com suas UBS, clínicas de família, postos e centros de saúde.

Explorar prioritariamente ferramentas educacionais criativas, com potencial de prover, não somente grande presença de público, mas sua participação em alta intensidade, é uma página que se acrescenta à monumental pedagogia freiriana, visceralmente conectada com a interação educacional libertadora em saúde.

Mediadores devem despir-se de veleidades domesticadoras na educação em saúde, que pouco ou nada acrescentam para a adoção, melhora ou a mudança de hábitos, o reconhecimento consciente de direitos e deveres e a construção da criticidade perante a desinformação na área da saúde. Tais conquistas requerem, preferencialmente, ferramentas educacionais intensamente participativas.

O presente estudo não conseguiu identificar pesquisas sobre o estado de arte acerca da efetividade comparada das diferentes ferramentas empregadas em Educomunicação em saúde, para impulsionar a literacia em saúde dos grandes contingentes populacionais. Tampouco logrou descobrir que investigações apontam quais dentre estas ferramentas proveem maior ou menor envolvimento de seus usuários, durante o processo deflagrado por um tema gerador cobrindo matéria atinente à saúde.

Então, este mestrando arrisca lançar aqui algumas suposições finais, baseadas exclusivamente na observação empírica de suas interações educacionais longitudinais em saúde e na de terceiros. Qual seja, a efetividade de um prospecto passado a um público leigo costuma ser, geralmente, muito menor do que a exibição de um vídeo-debate cobrindo o mesmo tema (por exemplo, prevenção de IST e AIDS). Uma exposição dialogada frequentemente “funciona” melhor do que uma palestra. A exibição de um vídeo participativo²⁶ tende a gerar envolvimento

²⁶ Vídeos, em geral, são quase sempre feitos com grande antecedência por um pequeno grupo de *videomakers* para uma audiência mais abrangente, a qual não terá deliberado sobre o seu tema gerador ou a forma de codificá-lo.

bem menos intenso do que aquele produzido pela SS3T. Em termos gerais, campanhas de saúde pública levadas à grande mídia (por exemplo, para efetivar o resgate vacinal, o incentivo ao aleitamento materno etc.) devem ser preferencialmente acompanhadas de interações educomunicativas nos locais onde a população vive, trabalha, estuda, se diverte, reza, circula etc.

A Sua Saúde em 3 Tempos nasceu na ponta do sistema (UBS) e no território e a ambos deve retornar, inscrevendo-se em um círculo prático conceitual e operacional. A sua leveza, praticidade e a sua instantaneidade, o seu poder atrativo e a sua formidável capacidade de inclusão, o seu potencial de reprodutibilidade, a um custo relativamente acessível etc., tudo isto torna a SS3T uma alternativa adicional de relevo para os processos educomunicativos demandados pela literacia em saúde dos povos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS – ABL. Educomunicação: definição. Disponível em: <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/nova-palavra/educomunicacao>. Acesso em: 22 jan. 2023.

ALBUQUERQUE, MV; RIBEIRO, LHL. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], ed. 36, p. 1-14, 9 out. 2020. DOI 10.1590/0102-311X00208720. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YnJk6W34PYN9G5jp39kzCdy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES E PROFISSIONAIS EM EDUCOMUNICAÇÃO – ABPEducom. Educomunicação: conceito. Disponível em: <https://abpeducom.org.br/educom/conceito/>. Acesso em: 2 jul. 2022.

BARBOSA, TP *et al.* Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. Rev Panam Salud Pública, [s. l.], ed. 46, p. 1-9, jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55572/v46e62022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 7 jul. 2022.

BARBOSA, VC. Pedagogia da Alternância: Possíveis Interfaces com a Pedagogia do Oprimido e o Teatro do Oprimido. UNILA / Biblioteca Digital de Dissertações e Teses, 4 mai. 2021. Disponível em <http://dspace.unila.edu.br/123456789/6073>. Acesso em: 17 mar. 2022.

BOAL, A. Paulo Freire: meu último pai. Rio de Janeiro: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 1997. Disponível em: http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/1009/1/FPF_PTPF_01_0229.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BOAL, A. Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas. 6a. ed. Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira Ltda, 1991. 234 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4710339/mod_resource/content/1/TEATRO%20DO%20OPRIMIDO%20-%20AUGUSTO%20BOAL.pdf. Acesso em: 11 maio 2022.

BÖLL, H. O que vai ser desse rapaz? Rio de Janeiro, **Marco Zero**, 1985. p. 17.

BOLZAN, LC. A pandemia da ignorância é a ignorância da pandemia: saúde universal x negacionismo e genocídio. São Paulo: **Editora Lutas Anticapital**, 2022. 260 p. ISBN 978-85-53104-57-4.

BONETTI, OP. Por uma institucionalidade transformadora e contra-hegemônica: reflexões sobre o inédito viável da política de educação popular em saúde no sistema único de saúde (PNEPS-SUS). **Interface: comunicação, saúde e educação**, [s. l.], ed. 25, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.200660>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/mLbhx5WJY3wFSNNx8CpFGVN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2022.

BRANDÃO, CR; ASSUMPÇÃO, R. Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. 58 p. ISBN 978-85-61910-29-7. Disponível em: http://www.acervo.paulofreire.org/bitstream/handle/7891/82/FPF_PTPF_12_065.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde (Gabinete do Ministro). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRITO, G. CFM age para naturalizar crimes da pandemia. *Outra Saúde*, Rio de Janeiro, p. 0-0, 16 fev. 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/como-o-cfm-age-para-naturalizar-crimes-da-pandemia/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BUSS, PM; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, ed. 17, p. 77-93, abr. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2022.

CANDA, CN. Paulo Freire e Augusto Boal: diálogos entre educação e teatro. *HOLOS*, [s. l.], ano 28, v. 4, p. 188-98, Agosto 2012. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/742/581>. Acesso em: 23 mar. 2022.

COHEN, L; MANION, L; MORRISON, K. Ex post facto research. *In: RESEARCH Methods in Education*. 6a edição. Ed. New York: Routledge (Taylor & Francis Group), 2007. cap. 12, p. 264-270. ISBN 0-203-02905-4 Master e-book ISBN. Disponível em: <https://gtu.ge/Agro-Lib/RESEARCH%20METHOD%20COHEN%20ok.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2023.

CORBUN, J; VLAHOV, D; MBERU, B; RILEY, L. *et al.* Slum health: arresting COVID-19 and improving well-being in urban informal settlements. *Journal of Urban Health*, Berkeley, ano 2020, ed. 97, p. 348-357, 24 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-020-00438-6>. Acesso em: 2 mar. 2022.

COSTA, MAF; COSTA, MFB; ANDRADE, VA. Caminhos (e descaminhos) dos objetivos em dissertações e teses: um olhar voltado para a coerência metodológica. *Revista Praxis*. 2014;6(11):1-14. DOI 10.25119/praxis-6-11-595. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10626> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zdzwnsyC9nQV8dNgsDqbxLd/?format=html> DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>. Acesso em: 29 dez. 2021.

COUTO, MT; BARBIERI, CLA; MATOS, CCSA. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 30, p. 1-11, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rQFs3PMLgZprt3hkJMyS8mN/?lang=pt&format=html>.

Acesso em: 10 fev. 2022.

DESLANDES, SF. A construção do projeto de pesquisa. *In*: MINAYO, MCS (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 1993. cap. II, ISBN 978-85-326-4212-7. Disponível em:

https://www.google.com.br/books/edition/Pesquisa_social/PtUbBAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=PESQUISA++SOCIAL+TEORIA,+M%C3%89TODO+E+CRIATIVIDADE+MINAYO&printsec=frontcover. Acesso em: 2 fev. 2021.

ENGELS, F. The condition of the working class in England. Published online: American Public Health Association (APHA), 2011. Disponível em:

<https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.93.8.1246?role=tab>.

Acesso em: 11 fev. 2022.

FREIRE, NP *et al.* A infodemia transcende a pandemia. *Temas Livres. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, ed. 26, p. 4065-4068, 2 jul. 2021. DOI 10.1590/1413-81232021269.12822021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/mzzvzzHPgwF78S8TjD4fQ7C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2022.

FREIRE, P; GUIMARÃES, S. Lições de casa: últimos diálogos sobre educação. São Paulo, Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 2015. 127 p. ISBN 978-85-7753-194-3.

FREIRE, P. *Extensão ou Comunicação?* 8. ed. rev. Rio de Janeiro, São Paulo: **Paz e Terra**, 1983. v. 24.

Disponível em:

[file:///Users/flaviomwittlin/Desktop/MASP/PAULO%20FREIRE\(Extensa%CC%83o%20ou%20comunicac%CC%A7a%CC%83o\).pdf](file:///Users/flaviomwittlin/Desktop/MASP/PAULO%20FREIRE(Extensa%CC%83o%20ou%20comunicac%CC%A7a%CC%83o).pdf). Acesso em: 10 jan. 2023.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 49ª rev. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: **Paz e Terra**; 2014. 143 p. ISBN: 978-85-7753-163-9.

GABRIEL, M; STANLEY, I; SAUNDERS, T. *Inovação aberta em saúde: um guia para a transformação da saúde por meio da colaboração (Open innovation in health: a guide to transforming healthcare through collaboration)*. [S. l.]: Nesta, Maio 2017. Disponível em: http://allcatsrgrey.org.uk/wp/download/management/organisational_development/open_innovation_in_health.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

HALLAL, P. Depoimento na CPI da Pandemia no Congresso Nacional em 24.06.2021 . Brasília: TV Senado, 24 jun. 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/06/ao-vivo-cpi-da-pandemia-ouve-pedro-hallal-e-jurema-verneck2013-24-6-2021>. Acesso em: 30 jun. 2021.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, v. 396, ed. 10255, 26 set. 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6). Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR23_Pmgvayp3jn5saUagWkMqmV5d9qHOKtSz1vaqMa1cKHHs8R7qeoCmK0#%20](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext?fbclid=IwAR23_Pmgvayp3jn5saUagWkMqmV5d9qHOKtSz1vaqMa1cKHHs8R7qeoCmK0#%20) . Acesso em: 10 mar. 2022.

LEDWITH, M. (2011). *Community Development: a Critical Approach*, 2nd ed. Bristol: The Policy, pp. 127-128. Disponível em [https://www.google.com.br/books/edition/Community_development_second_edition/3VimAwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=LEDWITH,+M.+\(2011\)+Community+Development:+a+Critical+Approac+h+Viramundo&pg=PT72&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Community_development_second_edition/3VimAwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=LEDWITH,+M.+(2011)+Community+Development:+a+Critical+Approac+h+Viramundo&pg=PT72&printsec=frontcover). Acesso em: 12 out. 2022.

MONTEL, AL. Governo Bolsonaro entope aldeias indígenas com cloroquina. [S.l.]: Ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br, 19 jul. 2021. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/4505/1/Governo%20Bolsonaro%20entope%20aldeias%20ind%C3%ADgenas%20com%20cloroquina%20-%20Amaz%C3%B4nia%20Real.pdf> . Acesso em: 2 fev. 2023.

MORÁN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção mídias contemporâneas: Convergências midiáticas, educação e cidadania, [s. l.], v. II, p. 15-33, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4941832/mod_resource/content/1/Artigo-Moran.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

MOURA, AF; LIMA, MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, p. 98-106, Primeiro semestre 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/23ac2587640666ea1799b2197c7b1f00/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4514812>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MUSCAT, DM *et al.* Embedding health literacy research and best practice within a socioeconomically and culturally diverse health service: a narrative case study and revised model of cocreation. *Health Expectations*, Sidney, p. 1-11, 31 out. 2022. DOI 10.1111/hex.13678. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.13678> . Acesso em: 20 jan. 2023.

NUTBEAM, D. Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. [S. l.]: WHO, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Discussion+paper+on+promoting%2C+measuring+and+implementing+health+literacy%3A+Implications+for+policy+and+practice+in+non-communicable+disease+prevention+and+control+&btnG=. Acesso em: 16 mar. 2022.

O'BRIEN, V; DJUSUPOV, K; WITTLIN, F. 2007. Visible voices, shared worlds: using digital video and photography in pursuit of a better life. *Proc social interaction and mundane technologies SIMTECH 07 ACM SIG Melbourne*, Austrália. Disponível em: http://insight.cumbria.ac.uk/id/eprint/2752/1/Obrien_VisibleVoicesSharedWorlds.pdf. Acesso em: 20 jan. 2022.

PAKKARI, L; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet*. 14 de abr. 2020;5(5):249-250. DOI [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30086-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30086-4/fulltext). Acesso em: 12 jan. 2021.

PARK, M; LEAHEY, E; FUNK, RJ. Papers and patents are becoming less disruptive over time. *Nature*, ed. 613, p. 138-144, 4 jan. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-022-05543-x>. Acesso em: 3 mar. 2023.

PASSOS, LA. Tema Gerador. *In*: STRECK, DR; REDIN, E; ZITKOSKI, JJ (ORGS.). **Dicionário Paulo Freire**. 3. ed. Belo Horizonte, MG: Autêntica Editora, 2016. p. 388-390. ISBN 978-85-8217-865-2.

PAVÃO, A; WERNECK, G. Literacia para a saúde em países de renda baixa ou média: uma revisão sistemática. *Temas Livres Ciênc. saúde coletiva*, ano 2020, ed. 26, p. 4101-4113, 21 jul. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232021269.05782020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Mv5VvPM58ryKMwzX6KDBypQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

PORTAL PUC-RIO DIGITAL: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Educação em saúde vira tônico social; 16 dez 2014. Disponível em: <http://puc-riodigital.com.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=25548&sid=13#.YnLDnvPMIc8> Acesso em: 20 jan. 2022.

RÊGO, AR. Truth, misinformation and fake science. *International Journal of Development Research*, Turquia, v. 12, ed. 12, p. 60747-60749, Dezembro 2022. Disponível em: <http://journalijdr.com/truth-misinformation-and-fake-science> . Acesso em: 15 jan. 2023.

RIGAUD, J. P. de O.; VERTHEIN, Úrsula P.; AMPARO-SANTOS, L. Fome em tempos de pandemia de COVID-19: uma análise crítica aos sentidos (re)produzidos pela mídia. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, SP, v. 28, n. 00, p. e021009, 2021. DOI:10.20396/san.v28i00.8662059. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8662059>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SCHULTZ M. Rudolf Virchow. EUA: PMC PubMed Central - NIH; Setembro 2008. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603088/> . Acesso em: 28 jul. 2022

SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO DO RIO DE JANEIRO (Sesc RJ). **Caderno Técnico**, Módulo Atividade Educação em Saúde, 10 páginas, publicado em maio de 2021, na intranet da empresa

SEVALHO, G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 611-32, 22 abr. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bJFLwDGgs5g8XfCf4z4zXxz/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.

SIERLEAF, EJ; CLARK, H. Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: making COVID-19 the last pandemic. *The Lancet*, 21 mai. 2021;398(10295):101-

103. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01095-3). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901095-3>
Acesso em: 14 jan. 2022.

SIMON, MK; GOES, J. Ex post facto Research: 2013. Excerpts. Disponível em <http://profshankarbhusari.com/wp-content/uploads/2016/05/Ex-Post-Facto-research.pdf>.
Acesso: 12 mar. 2022.

SINGER, M *et al.* Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 2017 Mar 04;389(10072):941-950. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X). Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext).
Acesso em: 11 jan. 2022

SOARES, IO *et al.* Um projeto de mobilização do poder público e da população paulista para ações integradas na vigilância e controle do mosquito *Aedes aegypti*. BEPA, *Bol. epidemiol. paul.* (Impr.), São Paulo, ed. 16, p. 13-22, 2019. Disponível em: em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023332>. Acesso em: 18 fev. 2022.

SOARES, IO. Educomunicação no Ministério da Saúde. Destinatário: Flavio Wittlin. São Paulo, 6 jan. 2023. 1 e-mail. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/Isma/FMfcgzGrbvBndBvMHBtGFSqJGqSXCgSD>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SOFAER, S. Qualitative methods: what are they and why use them?. *Health Serv Res*, dez. 1999;(34):1101-1118. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089055/>. Acesso em: 21 mar. 2021.

SOUZA FILHO, BAB; STRUCHINER, CJ. Uma proposta teórico-metodológica para elaboração de modelos teóricos. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021;29(1):86-97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010180>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KkY6fJdDcLrM5yhLmPQqPpg/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2022.

THE LANCET COMMISSIONERS. Announcing the Lancet Commission on Vaccine Refusal, Acceptance, and Demand in the USA. *The Lancet*, 24 fev. 2022; (10280):1165-1167. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00372-X). Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00372-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00372-X/fulltext).
Acesso: em 8 mar. 2022.

VALLA, V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educação & Realidade*, [s. l.], v. 21, p. 178-190, 1996. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71626/40626>. Acesso em: 8 jun. 2021.

VASCONCELOS, EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, [s. l.], ed. 14, 25 jun. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zdzwnsyC9nQV8dNgsDqbxLd/?lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2020.

XAVIER, DR *et al.* Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: a population-based study. *The Lancet*, v. 10, ed. 100221, p. 1-16, 14 fev. 2022. DOI <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00038-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00038-2/fulltext). Acesso em: 15 jun. 2022.

WAITZKIN, H. Uma visão marxista sobre atendimento médico. São Paulo: Editora Avante Ltda, JULHO 1980. 14 p. Traduzido do original: “A Marxist View of Medical Care” *Annals of Internal Medicine* 89:264-278, 1978. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-89-2-264>. Acesso em: 20/04/2022

WANG, C; BURRIS, MA. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *SAGE journals*, v. 24, ed. 3, p. 369-87, 1997. DOI <https://doi.org/10.1177/10901981970240030>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019819702400309?journalCode=hebc>. Acesso em: 31 jul. 2022.

WANG, C; BURRIS, MA. Empowerment through photo novella: portraits of participation. *SAGE journals*, v. 21, ed. 2, 25 mar. 2023. DOI <https://doi.org/10.1177/109019819402100204>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019819402100204>. Acesso em: 29 jan. 2023.

WERNECK, GL. A pandemia de COVID-19: desafios na avaliação do impacto de problemas complexos e multidimensionais na saúde de populações. *Cadernos de Saúde Pública (CSP)*, [s. l.], ed. 38, 15 abr. 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT045322>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n4/PT045322/pt/>. Acesso em: 28 out. 2022.

WITTLIN, F *et al.* Como Impactar de Verdade os Hábitos de Saúde das Pessoas. *In: La convención de los derechos del niño a debate 30 años después*. Espanha: CIPI Ediciones, 2018. cap. 97, p. 1420-1431. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/336312319>. Acesso em: 28 mar. 2022.

WITTLIN, F. Educação participativa em saúde e tecnologias de comunicação comunitária. *In: ABREU, CN; EISENSTEIN, E; ESTEFENON, SGB (organizadores). Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais*. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 16, p. 196-204. ISBN 978-85-65852-95-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Education for health: a manual on health education in primary health care*. Genebra: WHO, 1988. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77769>. Acesso em: 1 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. *Covid-19: make it the last pandemic*. [S. l.]: WHO, 2021. Disponível em: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf. Acesso em: 3 dez. 2021.

ANEXO A - CARTA DA PROF.^a DENISE L. SPITZER DA UNIVERSIDADE DE ALBERTA ALUSIVA À SS3T²⁷



SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

3-295 ECHA
11405-87 Avenue
Edmonton, Alberta, Canada T6G 1C9
Tel: 011.780.492.2626
spitzer@ualberta.ca

November 22, 2021
Dr. Flavio Wittlin
Email: flavio54@gmail.com

Dear Dr. Wittlin:

I would like to take this opportunity to send you this letter of appreciation for the many contributions you have made to my graduate students in the School of Public Health at the University of Alberta and at the University of Ottawa, and for our on-going research collaborations.

The generosity you have shown by agreeing to videoconference with my participants in my graduate seminar on gender and globalization provided them with an important opportunity to learn about not only about the deleterious effects of poverty, but also the knowledge and strengths that women in the favelas possessed. Being able to speak with you—and in other sessions interview you one-on-one—brought the world into our classroom in a way that made what their readings (and the lessons they learned) more tangible and immediate. Moreover, the selections of participant-made videos you shared with us helped to not only illuminate some of the problems faced by community members, but also served as an important example of an innovative knowledge communication strategy.

The interview we conducted and have shared for use in my Strategies in Health Promotion class, a required course in the Master's of Public Health's Health Promotion Program, has also been very well received. Introducing students to "Your Health in Three Takes" strategy has been inspirational to many students, many of whom refer back to it and the issues you raised about community-based methods in health promotion, weeks after it was introduced. Your intellectual insights, practical suggestions, and humour have engendered a great deal of discussion and once again students (even from Brazil) have felt that they learned a great deal that they will carry through into their careers as public health promoters.

Finally, I have cherished our opportunities to collaborate on research projects and proposals and look forward to continuing our endeavours to uncover and alleviate health inequities, locally and globally. Thank you once again.

Sincerely,

Denise L. Spitzer, PhD
Professor, School of Public Health
University of Alberta

Adjunct Professor, Institute of Feminist and Gender Studies
University of Ottawa

²⁷ YH3T (ou *Your Health in Three Takes*) na tradução feita por ela