

Educação popular em saúde como tecnologia social em contextos de emergências sanitárias: notas a partir de uma ação extensionista¹

César Augusto Paro², Neide Emy Kurokawa e Silva³

Resumo

As emergências sanitárias historicamente desencadeiam estratégias de saúde pública a partir de um modelo campanhista, prescritor e verticalizado. Partindo da perspectiva da produção de um trabalho territorializado que valoriza e dialoga com os saberes populares, a educação popular em saúde advoga pelo fortalecimento da participação social nas respostas de enfrentamento a tais agravos. Este artigo busca apreender os limites e possibilidades de uma tecnologia social em educação popular em saúde, tomando por base uma experiência extensionista de educação permanente para agentes de saúde do Complexo do Alemão, Rio de Janeiro-RJ, no contexto zika. Trata-se de uma investigação qualitativa do tipo exploratória por meio da análise documental de um projeto de extensão em que foi desenvolvida a referida tecnologia social. Investigar, tematizar e problematizar as emergências do território a partir do horizonte freiriano permitiu que fossem projetadas ações preventivas e promocionais, ao menos em parte, complexificadas e territorialmente contextualizadas, ainda que houvesse por alguns participantes a manutenção da clássica absolutização da ignorância das classes populares e supervalorização do saber científico do início ao fim do processo – fator que aponta para dois desafios à reaplicação de métodos em educação popular: a da formação do educador e a da temporalidade da ação educativa.

Palavras-chave

Educação em saúde. Tecnologia social. Epidemia. Vírus zika. Atenção Primária à Saúde.

¹ Este trabalho faz parte da tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro do primeiro autor, sob a orientação da segunda autora. O autor principal foi bolsista da Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil; período sanduíche na University of Copenhagen, Dinamarca; professor adjunto da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudoeste do Pará, Brasil; membro do Grupo Temático de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (GT EdPopSaúde/ABRASCO), do Grupo de Estudos em Teatro do Oprimido (GESTO), do Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos e Saúde (LIDHS/UFRJ), do Laboratório de Estudos em Atenção Primária (LEAP/UFRJ). E-mail: cesar.paro@unifesspa.edu.br.

³ Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo, Brasil; estágio pós-doutoral pela mesma instituição; professora associada do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: neks@iesc.ufrj.br.

Popular health education as social technology in context of sanitary emergencies: notes from an extension project

César Augusto Paro⁴, Neide Emy Kurokawa e Silva⁵

Abstract

Historically, sanitary emergencies unleash public health strategies based on a prescriber and verticalized campaign model. Through a territory-based perspective that values and puts in dialogue the popular knowledge, the popular education for health advocates for the strengthening of social participation to deal with this damage. This essay aims to apprehend the limits and possibilities of social technology in popular health education by the analysis of an extension project that promoted a continuing education process with health agents at the Complexo do Alemão, State of Rio de Janeiro, Brazil, in the zika virus context. It was an exploratory qualitative research by a documental analysis of this extension project. To investigate, thematize and problematize the territory emergencies through the freirean approach could help to develop prevention and promotion activities that, at least, were more complex than usual and territory-based as well. However, some participants also maintained the classical absolutization of the ignorance by the popular class and the excessive valorization of scientific knowledge, which refers to two challenges for replicating popular education methods: the educator background and the temporality of educative actions.

Keywords

Health education. Social technology. Epidemics. Zika virus. Primary Health Care.

⁴ PhD in Collective Health, Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil; sandwich period at the University of Copenhagen, Denmark; assistant professor at Faculty of Collective Health, Federal University of South and Southeast of Pará, State of Pará, Brazil; member of the Thematic Group on Popular Education and Health of the Brazilian Association of Collective Health (GT EdPopSaúde/ABRASCO), Study Group on Theater of the Oppressed (GESTO), Interdisciplinary Laboratory of Human Rights and Health (LIDHS/UFRJ), Studies in Primary Care (LEAP/UFRJ). E-mail: cesar.paro@unifesspa.edu.br.

⁵ PhD in Medicine, University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; post-doctoral internship at the same institution; associate professor at the Institute for Studies in Collective Health, Federal University of Rio de Janeiro, State of Rio de Janeiro, Brazil. E-mail: neks@iesc.ufrj.br.

Introdução

As emergências sanitárias são eventos extraordinários que se constituem como riscos potenciais para a saúde pública em um dado contexto local ou até mesmo numa escala planetária. Esses eventos podem ser representados pela manifestação de alguma doença ou ocorrência que cria um potencial para a doença. O controle das emergências exige a adoção de medidas que, por diversas vezes, transcendem o próprio setor da saúde. Ademais, diante da possibilidade de propagação entre diferentes nações, pode requerer uma resposta internacional coordenada (ANVISA, 2009).

No âmbito da educação em saúde no contexto nacional, as emergências sanitárias historicamente desencadeiam estratégias de saúde pública a partir de um modelo campanhista de inspiração bélica, com as decisões nas mãos de especialistas que determinam intervenções médicas nos corpos individuais e sociais. O episódio da Revolta da Vacina em 1904 para a contenção da varíola é um bom exemplo de ações educativas em saúde por métodos coercitivos, impostos pela polícia médica. Essa prática prescritora e verticalizada é ainda hegemônica na educação em saúde até hoje, a despeito da criação de alternativas técnicas que tomam o diálogo como princípio fundante, tal qual se viu emergir nos anos 70 nas experiências comunitárias de Educação Popular em Saúde (EPS) (SILVA *et al.*, 2010).

Partindo da perspectiva da produção de um trabalho territorializado que valoriza os saberes populares e dialoga com os sujeitos do território, a EPS, enquanto um campo de saberes e fazeres que, inclusive, institucionalizou-se como política pública no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2013, advoga pelo fortalecimento da participação social nas respostas de enfrentamento às emergências sanitárias (GT EDPOPSAÚDE/ABRASCO, 2020). Mais que uma orientação para as práticas de educação em saúde, a EPS tem contribuído para o delineamento de “novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde” (BRASIL, 2012, p. 3). Profissionais da saúde, acadêmicos e lideranças populares, a partir da compreensão ético-crítico-política da educação advinda de Paulo Freire, têm problematizado o modo como a comunidade tem sido incorporada nas práticas de saúde, bem como construído alternativas para processos de trabalho social balizados pela participação, emancipação e humanização.

A propósito do controle da dengue e da cólera, Victor Valla (1998) critica a “ditadura da urgência” instaurada pelo poder público nos momentos epidêmicos, em que as ações de enfrentamento enfatizam, sobremaneira, o papel individual dos sujeitos, sem, ao menos,

considerar os diversos contextos socioterritoriais e político-programáticos que obstaculizam ou até mesmo impedem a adoção de tais medidas individualizantes.

Considerando que a ideia de emergência, que indica uma situação de perigo, subjaz a noção de urgência, ou seja, de algo que necessita ser atendido ou feito com rapidez, indaga-se o quanto as ações suscitadas pelas emergências sanitárias justificariam a exclusão da participação da população, para além de passivos receptores das prescrições advindas de uma prática comunicacional unidirecional, para o qual Freire (2016c) adjetivou como “bancária”, em que alguns depositariam/transfeririam conhecimentos e valores para os demais.

No contexto de emergências sanitárias em que as incertezas científicas se mesclam com as complexas questões ambientais, políticas, econômicas, socioculturais e sanitárias na configuração das situações-limite⁶, uma abordagem crítico-problematizadora pode mostrar a sua fecundidade na medida em que aproxima as preocupações da saúde pública das experiências concretas dos indivíduos e populações, dando margem para a construção de conhecimento e de práticas viáveis e compartilháveis coletivamente.

Apesar do potencial que a EPS tem para auxiliar na complexificação de respostas que façam face a uma emergência sanitária, a sua disseminação nos serviços de saúde ainda figura como um desafio, dado que ainda são reproduzidas hegemonicamente práticas bancárias, autoritárias e individualizantes. Desde as experiências de trabalhos comunitários anteriores à constituição do SUS até a atualidade, a EPS tem crescido e vem se fortalecendo enquanto perspectiva praxica para orientar o trabalho em saúde (NESPOLI *et al.*, 2020). No entanto, ainda são escassas as referências que buscam configurá-la enquanto Tecnologia Social (TS) para educação em saúde no contexto de emergências sanitárias. Os avanços do aquecimento global, da degradação dos ecossistemas, das desigualdades sociais e da globalização têm resultado na crescente presença de doenças emergentes e reemergentes⁷, tal qual presenciamos no atual contexto da pandemia pela COVID-19 (MENDES, 2020), justificando a importância e pertinência de explorar o desenvolvimento de TS para a educação em saúde a partir de referenciais críticos.

⁶ Nas notas explicativas escritas por Ana Maria Araújo Freire (2014), trata-se de barreiras e obstáculos que precisam ser vencidos nas vidas pessoais e sociais de mulheres e homens que se apresentam ao povo como se fossem determinantes históricos, para os quais a única “alternativa” seria a adaptação.

⁷ Desde a adoção do Regulamento Sanitário Internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, já foram declaradas outras quatro situações de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional: a da gripe A (H1N1) em abril de 2009, reconhecida como uma pandemia; a do poliovírus, em maio de 2014, dado o risco de propagação ampliado por conflitos armados, em especial na Síria; a do Ebola, em agosto de 2014; e, em fevereiro de 2016, a relativa ao ZIKV (VENTURA, 2016).

Desse modo, este artigo, tomando por base a análise de uma experiência extensionista no contexto zika – emergência sanitária que vem assolando o Brasil desde meados da década passada –, busca apreender os limites e possibilidades de uma TS em EPS.

Tecnologia Social & Educação Popular em Saúde: articulações para as práticas de educação em saúde

Os primórdios do conceito de TS são atribuídos a Mahatma Ghandi na Índia (1924-1927), ao revolucionar o processo de fiação manual como forma de lutar contra as injustiças sociais daquele país, a partir da intensa participação das comunidades na busca de soluções para os seus problemas, com o uso de seus diferentes saberes e experiências (DAGNINO; BRANDÃO; NOVAES, 2004).

De lá para cá, diversos pesquisadores dos Estudos sobre Ciência-Tecnologia-Sociedade têm adensado o marco teórico-conceitual das TS a partir da Teoria Crítica, problematizando as perspectivas filosóficas instrumentalista, determinista e substantivista na compreensão da relação dos seres humanos com a tecnologia (FEENBERG, 2015; NEDER, 2013). Deriva desse movimento uma diversidade de contribuições práticas e até mesmo de definições sobre esse modo de desenvolvimento tecnológico e de inovação. Segundo o Instituto de Tecnologia Social (ITS, 2004, p. 130), a TS pode ser compreendida como um “conjunto de técnicas, metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida”.

Enquanto tecnologia, a TS implica a aplicação de conhecimentos (populares, científicos ou tecnológicos) e procedimentos de organização típicos da ciência e da tecnologia. Já da sua dimensão social, deriva princípios como: a aprendizagem e participação são processos que caminham juntos, a transformação social implica compreender a realidade de maneira sistêmica, a transformação social ocorre na medida em que há respeito às identidades locais e qualquer indivíduo é capaz de gerar conhecimento e aprender (Quadro 1) (ITS, 2004).

A TS “busca recompor o código de valores que orienta a pesquisa e o desenvolvimento de inovação, agindo em função dos interesses da sociedade num sentido amplo e inclusivo” (ITS, 2007, p. 25). A sua operacionalização ocorre num contexto de adequação sociotécnica ao engendrar um processo que promove a adequação do conhecimento científico e tecnológico para além dos requisitos e finalidades de caráter

técnico-econômico, pois abrange um conjunto de aspectos de natureza socioeconômica e ambiental que constituem uma nova relação entre ciência, tecnologia e sociedade (DAGNINO; BRANDÃO; NOVAES, 2004). Por isso e por se imbricar aos valores e concepções dos sujeitos envolvidos, a sua difusão se dá por meio da reaplicação e não replicação, considerando que “em cada contexto o uso da tecnologia será inevitavelmente reprojetoado” (JESUS; COSTA, 2013, p. 22).

Diversas experiências e iniciativas nas áreas da economia solidária, microcrédito, desenvolvimento local, redes horizontais de solidariedade, cooperativas de produção/consumo, educação, saúde, entre outras, têm revelado o potencial transformador das TS (BAVA, 2004), que podem ser aplicadas a uma enorme cadeia de conhecimentos, técnicas e produtos (ITS, 2007).

Quadro 1 – Dimensões e características da TS

Dimensões	Características
Conhecimento, ciência, tecnologia e inovação	Objetiva solucionar problemas sociais. Atende a uma demanda social. Prevê organização e sistematização. Apresenta inovação.
Participação, cidadania e democracia	Baseado em princípios democráticos e de cidadania. Conta com metodologia participativa. Preocupa-se com a disseminação e/ou reaplicação.
Educação e aprendizado	Prevê processo pedagógico. Incorpora diálogo entre saberes. Propicia a apropriação da tecnologia.
Relevância social	Mostra-se eficaz. Preocupa-se com a sustentabilidade. Potencializa a transformação social.

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de ITS (2007).

Na saúde, a literatura sobre TS ainda é tímida e restrita a experiências isoladas e pontuais, principalmente quando comparada à robusta produção científica sobre tecnologias em geral (PARO; SILVA; VENTURA, 2020). Isso exige esforços de maior apropriação sobre tal perspectiva de produção tecnológica para que possa ser admitida em seus planos acadêmico, político e institucional (LEOPARDI, 2012).

No estado da arte apresentado por Paro, Silva e Ventura (2020) das publicações presentes na Biblioteca Virtual da Saúde sobre TS, das 12 metodologias encontradas, 4 versavam sobre atividades de educação em saúde (CAMPOS, 2009; LOPES *et al.*, 2011; MATRACA; WIMMER; ARAÚJO-JORGE, 2011; RIBEIRO; ARAÚJO-JORGE; BESSA NETO, 2016). Apesar do referencial freiriano servir de inspiração para todas as TS apresentadas nessas publicações, nenhuma delas explora de maneira mais sistemática sobre a possibilidade da EPS enquanto TS.

Os fundamentos da inovação, da melhoria das condições de vida, da ação educativa e do diálogo entre saberes acadêmicos e populares inerentes às TS (MACIEL *et al.*, 2013) apontam para a pertinência da sua utilização para a construção de novas estratégias de educação em saúde pautadas pela perspectiva crítico-problematizadora. As congruências entre a TS e a EPS derivam de suas ênfases pela construção compartilhada do conhecimento no plano epistemológico, pela recusa da relação sujeito-objeto em favor de uma relação sujeito-sujeito no plano conceitual, pela busca das possibilidades de emancipação humana no plano ontológico, pela participação ativa no exercício da cidadania no plano ético-político, no plano conceitual, e pela construção de soluções para questões sociais variadas numa abordagem coletiva no plano metodológico:

Atualmente, entendemos que o ponto principal [do conceito de TS] está em construir “pontes” que aproximem os problemas de suas soluções. Essas pontes se fazem, tijolo a tijolo, num percurso que vai da observação da realidade – não uma “observação fria”, mas mobilizada pela necessidade vivida – até o desenvolvimento da capacidade de produzir soluções. (ITS, 2007, p. 13).

A PNEPS concebe a Educação Popular como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão. (BRASIL, 2012, p. 9).

Stotz (2007) aponta como traço fundamental da educação popular o seu método, dado que toma como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior da comunidade – os chamados “saberes de experiências feitos” na obra freiriana. Em *Pedagogia do oprimido*, Freire (2016c) traz, para além da justificativa e do marco teórico-conceitual-epistemológico da educação problematizadora que propõe, um detalhamento metodológico de como proceder com este “partir com” a comunidade. Para tanto, advoga pela necessidade da investigação da

temática significativa no contexto em que se atua, que irá subsidiar a prática educativa na tematização com as etapas de codificação e decodificação das situações existenciais dos sujeitos, para, então, permitir a problematização dessa realidade que engendre a sua análise crítica e a projeção coletiva dos inéditos viáveis.

Ainda que essas orientações metodológicas tenham nascido de seu trabalho e de suas equipes com a alfabetização de jovens e adultos em forma de círculos de cultura, não há aqui um método de alfabetização *per se* (BRANDÃO, 2017). Pelo contrário, o que se denomina por “Método Paulo Freire” trata-se de, nas palavras do próprio autor em uma entrevista para Pelandré (1998, p. 298), “um método de conhecer, e não um método de ensinar”, que se alinha a sua perspectiva do conhecimento enquanto uma construção coletiva e histórica produzida por meio de processos de ensino-aprendizagem na cumplicidade dos sujeitos que os realizam (BOUFLEUER, 2011). Para Freire, “o conhecimento é construído de forma integradora e interativa. Não é *algo pronto* a ser apenas ‘apropriado’ ou ‘socializado’, como sustenta a pedagogia dos conteúdos. [...] Conhecer é *descobrir e construir*, não copiar” (GADOTTI, 2001, p. 34, grifos do autor).

Essa valorização dos saberes populares como ponto de partida da ação educativa na EPS é também condição fundamental para o desenvolvimento das TS. Afinal, buscar atender as demandas sociais tal qual previsto no seu ideário implica a criação de um espaço de descoberta de demandas e necessidades sociais em que deve haver escutas e olhares abertos para a realidade e para as diferentes maneiras de se sentir e observar o mundo (ITS, 2007).

Por conseguinte, ao se operar um desenvolvimento tecnológico pautado nas necessidades e demandas sociais, alinha-se o próprio desenvolvimento científico e econômico com o da democracia, que não é tida como algo acabado, mas como um processo de promoção da justiça social (ITS, 2007). Do mesmo modo, a EPS ancora-se no princípio do compromisso com a construção de um projeto democrático e popular para a consolidação de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa (BRASIL, 2012).

Ao assumirem a radicalidade do pensamento freiriano de democracia “como forma de vida” (FREIRE, 2003, p. 82), que, inclusive, é o que propiciaria a sua própria instauração efetiva como forma de governo, ambas as perspectivas advogam que as pesquisas científico-tecnológicas e as práticas de saúde sejam enquadradas como um processo pedagógico de construção da própria sociedade, desenvolvido a partir do diálogo entre todos os atores sociais.

Nesse sentido, a EPS preocupa-se com o próprio processo de democratização de seus saberes e práticas para o cotidiano em saúde, buscando explorar “modos de fazer” que possam

ser acessíveis a todos os atores, o que passa pela necessidade de disseminação de técnicas, processos, metodologias e produtos que possam inspirar, facilitar e/ou subsidiar o trabalho nos diferentes contextos socioterritoriais. Por isso, as TS se configuram como profícuos meios para a (necessária) democratização da EPS no contexto nacional, aportando para práticas sanitárias mais horizontalizadas, sobremaneira em contextos de emergência/reemergência de agravos em que os ditos “atos criadores” (FREIRE, 2014) são fundamentais para lidar com as, por vezes inéditas e complexas, situações de surtos, epidemias, pandemias e sindemias.

O percurso de uma ação extensionista na epidemia do vírus zika no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro-RJ

A partir da crítica às práticas majoritariamente centradas no tradicional modelo campanhista de saúde pública, pesquisadores e estudantes do Laboratório Interdisciplinar de Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro desenvolveram, entre 2016 e 2019, um projeto de extensão que visava desenvolver capacidades e fomentar práticas inovadoras de prevenção e promoção da saúde no contexto zika⁸, além de criar condições para ampliar o leque de estratégias de mobilização para fazer face aos problemas identificados, deslocando-se da recorrente centralidade do controle doméstico do vetor da doença.

O projeto denominado “Inovando práticas de prevenção e promoção da saúde a partir da análise local de vulnerabilidades à saúde, no contexto do vírus zika” foi fruto da parceria entre o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio), configurando-se como uma atividade de educação permanente em saúde para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) de uma unidade básica de saúde (UBS) situada no Complexo do Alemão, que atende uma população de cerca de 40.000 habitantes.

Foram envolvidos 38 agentes comunitários de saúde (ACS) e 2 agentes de combate às endemias (ACE) – doravante agentes de saúde – em oficinas com carga horária de 20 horas distribuídas em cinco sessões com periodicidade semanal, desenvolvidas em grupos de, em média, 10 participantes, que eram coordenadas por 2 facilitadores e apoiadas por 2 extensionistas, todos da área da Saúde Coletiva. Também foram convidadas lideranças comunitárias para participar da formação, de modo a contribuir com o debate e planejamento

⁸ Por contexto zika entende-se todas as dimensões envolvidas nessa emergência sanitária, incluindo questões relativas à transmissão pelo vetor *Aedes aegypti*, à transmissão sexual e às repercussões sociais e respostas individuais e programáticas à zika e demais arboviroses que mantêm relação com ela (dengue e chikungunya).

das ações, havendo 2 lideranças em 2 rodadas. Após as oficinas, os extensionistas mantinham contatos sistemáticos para auxiliar no desenvolvimento das ações de promoção/prevenção criadas nas oficinas. Por fim, todos os envolvidos participaram do processo de sistematização da experiência vivida no interior do projeto (Quadro 2).

Afinadas com a proposição freiriana de construção de conhecimento (FREIRE, 2016c), as oficinas seguiram a estratégia metodológica constitutiva do Método Paulo Freire (Quadro 3), que eram desenvolvidas por meio de 10 atividades orientadas por metodologias ativas e problematizadoras de ensino-aprendizagem (Quadro 4), entre 2017 e 2018.

Diante da importância de se (re)conhecer as vulnerabilidades a partir de uma leitura crítica dos territórios, outra referência teórico-metodológica que orientou as oficinas foi a do Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012). Nesse sentido, buscou-se a articulação ativa entre teoria e prática, vislumbrando a retroalimentação de elementos que tanto fomentam a (re)construção contínua de conhecimentos quanto de estratégias para as diferentes intervenções, levando em conta as experiências concretas dos indivíduos em interação e os seus sentidos práticos (SILVA; VENTURA; PARO, 2020). Para superar a lógica da fatoração dos problemas, buscou-se contemplar a análise multidimensional de vulnerabilidades (Quadro 5).

Quadro 2 – Estrutura das atividades desenvolvidas no projeto de extensão analisado

Etapas	Atividades
Planejamento	Reuniões com gestores municipais, distritais e locais. Preparação da equipe do projeto e da metodologia de formação.
Formação	Oficinas – 4 horas semanais, por 5 semanas (20 horas) – 4 turmas – 10 participantes, em média, por cada turma
Intervenção	Suporte sistemático para implementação dos projetos de intervenção
Avaliação	Sistematização das experiências construídas coletivamente entre participantes e equipe executora; Devolutivas para os participantes diretamente envolvidos, profissionais da unidade básica de saúde e gestores do sistema de saúde; Produção de relatórios e produtos de divulgação científica.

Fonte: Os autores (2019).

Quadro 3 - Etapas da estratégia metodológica das oficinas

Etapas	Objetivos	Atividades
Leitura da realidade e levantamento de temas geradores	<p>Apreender percepções, sentimentos e imaginários sobre o ZIKV;</p> <p>Propiciar uma leitura elaborada acerca do território, que permita reconhecer os aspectos estruturais e físicos do território, da dinâmica de vida das pessoas, famílias e grupos e da relação com outros territórios.</p>	<p>Apresentação;</p> <p>Tempestade de ideias;</p> <p>A visita do gringo;</p> <p>Mapa falante.</p>
Codificação e descodificação da realidade	<p>Apreender os conhecimentos, controvérsias e lacunas em torno do ZIKV;</p> <p>Identificar e problematizar as condições – individuais, sociais e programáticas – que podem vulnerabilizar as pessoas aos agravos do ZIKV naquele território, descodificando os diversos aspectos que se sobressaem no local.</p>	<p>Painel integrado;</p> <p>Quiz da prevenção.</p>
Análise crítica e construção do inédito viável	<p>Ampliar a leitura ingênua acerca do problema, apontando os diferentes aspectos da realidade que precisam ser transformados;</p> <p>Propor ações individuais e coletivas de prevenção e promoção da saúde com a finalidade de mitigar os agravos decorrentes do ZIKV.</p>	<p>Narrativas do ZIKV no território;</p> <p>O problema do ZIKV?;</p> <p>Construindo projetos de promoção da saúde e prevenção ao ZIKV;</p> <p>Avaliação.</p>

Legenda: ZIKV - Vírus Zika.

Fonte: Os autores (2019).

Quadro 4 - Atividades que compuseram o padrão metodológico da TS em EPS

Nome da atividade	Tipo de atividade	Descrição sumária	Objetivo(s)
Apresentação	Grupal	Em duplas, os participantes apresentam-se entre si e, depois, em grupos, cada um apresenta o colega com quem formou dupla. Em seguida, é estabelecido coletivamente o contrato de convivência.	Apresentar a proposta da oficina; estabelecimento dos contratos coletivos de convivência; favorecer um ambiente de grupalidade; focar os participantes para o espaço da oficina.
Tempestade de ideias	Individual/ Grupal	1º momento: escrever os dez principais problemas do território; 2º momento: expressar livremente ao grupo “o que vem à cabeça” quando se fala em ZIKV. Após cada momento, discute-se em grupo as palavras que emergiram.	Apreender percepções, sentimentos e imaginários sobre o ZIKV e sobre os problemas do território.
A visita do gringo	Subgrupos/ Grupal	Construir uma apresentação sobre o território, destinada a um estrangeiro que nada conhece sobre o mesmo em subgrupos e depois apresentar e discutir os elementos que emergem em grupo.	Propiciar uma releitura do território que permita levantar percepções e experiências triviais e não triviais do cotidiano da comunidade. Propiciar uma releitura do território, levantando sua história, seus problemas, suas potencialidades, descrevendo a vida na comunidade.
Mapa falante	Subgrupos/ Grupal	Desenhar o território e identificar espaços de produção de vulnerabilidades ao ZIKV, bem como de mitigação.	
Painel integrado	Individual/ Grupal	Registrar os conhecimentos sobre ZIKV, estruturados em seções: “o que é”, “como se transmite”, “quem pega”, “porque pega”, “como prevenir”.	Apreender conhecimentos, percepções, sentimentos, imaginários e controvérsias sobre o ZIKV e a prevenção contra arboviroses, valorizando tanto os conhecimentos científicos quanto os populares.
Quiz da prevenção	Individual/ Grupal	Responder a perguntas com “sim”, “não” ou “tenho dúvidas” e justificar as respostas sobre prevenção de arboviroses em geral e sobre ZIKV no grupo.	
Narrativas do	Grupal	Contar uma história de um morador típico do território, que incluía	Ampliar a leitura parcial acerca dos problemas

ZIKV no território		ZIKV em seu enredo. Levantar e discutir sobre as condições que levaram o personagem a contrair o ZIKV ou a se proteger dele.	relacionados ao ZIKV, evidenciando como os moradores agem diante deles.
O problema do ZIKV?	Grupal	Após selecionar um problema, discutir o porquê ocorre, quando ocorre, como ocorre e quem está envolvido.	Ampliar a leitura ingênua acerca do problema, apontando os diferentes aspectos da realidade que precisam ser transformados.
Construindo projetos de promoção da saúde e prevenção ao ZIKV	Subgrupos/ Grupal	Após selecionar um problema, planejar uma ação educativa por meio de formulário, que tinha como elementos: objetivo, público, etapas metodológicas, recursos e período de realização. Discutir em grupo a proposta.	Construir propostas promocionais ou preventivas viáveis para mitigar as vulnerabilidades ao ZIKV.
Avaliação	Individual/ Grupal	É confeccionado um varal em que cada participante coloca tarjetas de três cores diferentes que representam três questões avaliativas: o que tiraria, o que deixaria e o que acrescentaria no processo.	Realizar a avaliação da oficina com todos os participantes envolvidos.

Legenda: ZIKV - Vírus Zika.

Fonte: Os autores (2019).

Quadro 5 - A análise multidimensional na reconstrução das respostas às arboviroses

Dimensão	Vulnerabilidades
Individual	Prioridades e projetos de vida; Sentidos e significados sobre o zika e o território; Condições e capacidade de receber, buscar e discernir criticamente informações e suas fontes; Habilidades em negociar métodos preventivos nas relações sexuais; Condições e capacidade para o exercício da cidadania.
Programática	Tipo e qualidade das informações veiculadas pelos órgãos sanitários; Disponibilidade, qualidade e impacto das ações de prevenção e de promoção da saúde e demais demandas em torno dos agravos relacionados ao zika; Consonância das políticas e práticas com os princípios do SUS; Acesso a serviços públicos, em geral, e de saneamento, em especial; Disponibilidade de canais de responsabilização e exigibilidade de direitos.
Social	Interesses econômicos e políticos e suas relações com o meio ambiente e os territórios locais; Contextos de restrições e violações de direitos que afetam à população local; Contextos favoráveis ou não a iniciativas coletivas/de participação; Contextos de produção ou de mitigação de desigualdades sociais; Representações sociais sobre gênero e sexualidade.

Fonte: Os autores (2019).

Considerando a preocupação da equipe com as condições para continuidade e disseminação da proposta, o projeto de extensão foi desenhado de modo a possibilitar a sua reaplicação em outros contextos e por outros atores, alinhando-se, nesse sentido, ao movimento das TS. Essa propositura exigia da equipe, para além da dimensão do fazer, a sua íntima articulação com a do conhecer o conhecer. Isso fez com que agregássemos à ação extensionista uma investigação qualitativa exploratória por meio da análise documental (FLICK, 2009) do referido projeto. Foram selecionados os registros diários das oficinas armazenados pela equipe de extensão. Tais registros foram realizados por apoiadores do projeto, com posterior revisão do conteúdo pelos coordenadores. A forma e os conteúdos dos registros teve como referência a técnica da observação participante e do diário de campo (PATTERSON, 2005).

Para análise, adotou-se uma interpretação compreensiva, que permitisse explorar os sentidos produzidos e explicar sobre a experiência vivida. Portanto, esta pesquisa respaldou-se na interpretação hermenêutica (MINAYO, 2004), em diálogo com abordagens críticas da Saúde Coletiva e da EPS. Neste manuscrito, as análises e interpretações foram apresentadas a partir das três etapas que compreendem a TS desenvolvida, tendo como objeto os limites e as possibilidades dessa produção tecnológica para subsidiar respostas comunitárias frente à emergência sanitária do ZIKV.

Esta pesquisa foi apresentada e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do IESC/UFRJ e SMS-Rio. Já o projeto de extensão foi devidamente cadastrado, aprovado e certificado pela Pró-reitoria de Extensão da UFRJ.

Leitura da realidade e levantamento de temas geradores: entre as emergências da saúde pública e as emergências do território

O projeto de extensão analisado emerge a partir de uma proposição da universidade que foi acolhida pelos gestores do nível central e do nível distrital da SMS-Rio, bem como pela gestão da UBS. No momento anterior ao desenvolvimento das oficinas, os gestores promoveram pequenas reformulações na proposta, mais para adequá-la dentro do contexto socioinstitucional de como a educação permanente é praticada neste serviço, do que contribuições ao próprio padrão metodológico das oficinas – que, por sua vez, foi sistemática e cotidianamente avaliado e reformulado a partir das contribuições dos participantes diretos do processo.

A escolha de uma TS sobre ZIKV nasceu da problematização que a equipe extensionista fazia em relação à reprodução acrítica pela APS das estratégias educacionais e preventivas estabelecidas no Ministério da Saúde (MS), num momento de franco agravamento do quadro epidemiológico. Ainda que o desenvolvimento do projeto não tenha sido inicialmente demandado pelo público que participou durante todo o processo, a sua adesão para compor e colaborar na construção desta TS por meio da experimentação de um processo pedagógico crítico fez com que fosse baixa a desistência ao longo do processo.

Apesar do agravo para o qual estava destinado esse processo de educação permanente não ter sido determinado pelos participantes, o conteúdo do que seria trabalhado foi cotidianamente alimentado por todos os sujeitos envolvidos, afinal, na EPS, faz-se necessário partir do conhecimento dos educandos, que envolve “a investigação do próprio pensar do povo” (FREIRE, 2016c, p. 140).

Freire (2016c) postula que o estabelecimento do conteúdo programático da prática educativa deve ser fruto do diálogo dos educadores com os educandos por meio da investigação do universo temático ou do conjunto dos temas geradores. Ou seja, a organização do que irá ser trabalhado se dá a partir da situação presente, existencial e concreta, que é reflexo do conjunto de aspirações daquela comunidade e síntese das suas múltiplas determinações, conflitos e tensões.

O levantamento do universo temático e dos temas geradores⁹ propicia tanto apreender dimensões significativas da realidade dos sujeitos quanto gerar subsídios para que a ação educativa esteja diretamente articulada com aspectos concretos de necessidades sentidas no cotidiano (FREIRE, 2016c). Afinal, “a expressão verbal de um dos sujeitos tem que ser percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro sujeito” (FREIRE, 2015b, p. 87).

Para tal intento investigativo, o autor apresenta duas orientações metodológicas: i) a de quando há recursos para a investigação prévia, em que se delimita uma área para que investigadores possam no trabalho de campo ter conversas informais com um número significativo de pessoas (que pode, inclusive, ser apoiada com membros da comunidade que desejem ser incorporados à equipe) para, por meio de atitudes compreensivas, adentrar-se na totalidade daquela área, nos elementos que a constituem e no conjunto de contradições que subsidiarão as codificações; e ii) a de quando não há recursos para a investigação prévia, em que os investigadores escolhem de antemão alguns “temas básicos” (como o da cultura, por exemplo, tratado pelo autor como um “tema-dobradiça”) que funcionarão como “codificações de investigação”, isto é, temas iniciais que vão permitindo identificar os demais temas a serem incluídos (FREIRE, 2016c).

Devido ao potencial de recrudescimento dos danos advindos de uma emergência, em que um período prévio para essa investigação pode significar agravamento do quadro de morbimortalidade, a segunda modalidade proposta por Paulo Freire parece ser mais condizente com a rapidez com que se necessita engendrar processos que buscam articular o compreender e o transformar. Nesse caso, propomos que a própria emergência possa ser explorada como uma codificação de investigação.

Na TS proposta, a investigação dos temas geradores perpassou por três atividades. Por meio da “Tempestade de Ideias” os participantes puderam individualmente elencar, inicialmente, quais são os principais problemas do território e, depois, o que o termo “zika” remete a eles. Ao questionar sobre os problemas do Complexo do Alemão, identificou-se que

⁹ Tais termos também denominados na sua obra como universo vocabular e palavra geradora, respectivamente, quando se refere ao processo de alfabetização.

nenhum participante mencionou o ZIKV ou outra arbovirose, mesmo em pleno cenário de tríplice epidemia por ZIKV, dengue e chikungunya no país e naquela localidade. Diversas outras doenças transmissíveis e também não transmissíveis perfilarão majoritariamente tal seleção, que foram intermediados pela menção de alguns problemas sociais e ambientais do território, como a violência, a situação de vulnerabilidade de algumas famílias, o nanismo do Estado e diversas questões relacionadas ao precário saneamento da região.

Já dentre os temas relacionados ao ZIKV, estavam desde aqueles relacionados diretamente ao agravo em si, ao seu vetor, aos seus sinais/sintomas, às suas consequências e aos grupos considerados como “de risco”, até as consequências da epidemia para a UBS, os problemas estruturais do território relacionados com o acúmulo de água, a referência ao uso coloquial do termo com a conotação de “situação ruim” e os diversos sentimentos causados pela situação de emergência, como perigo, medo, dor e obscurantismo.

Se, diante do perfil dos participantes, majoritariamente agentes de saúde, emergiram até então temas relacionados principalmente a doenças, na atividade seguinte isso não ocorreu. Ao serem convidados a apresentarem o território em que atuam profissionalmente – e, em sua maioria, também vivem – para um “gringo” hipotético que nunca ouviu falar daquele lugar, diversas dinâmicas socioespaciais (SANTOS, 1996) são reveladas. Ao lado de maior detalhamento de alguns dos problemas já mencionados antes e de outros que são elencados como questões que confluem para as dificuldades cotidianas enfrentadas ali, as narrativas também apresentaram as potências do território, com uma tônica que busca superar o lugar de “carência” hegemonicamente designado ao espaço-favela: os acolhedores vínculos interpessoais entre os moradores, as práticas de solidariedade na comunidade (tida como “uma grande família”), as diversas iniciativas comunitárias existentes com o protagonismo dos moradores e a existência de alguns equipamentos sociais do poder público, que, mesmo com diversos problemas na prestação dos respectivos serviços, foram exaltados ao se comparar com um passado relativamente recente de pouca penetração do Estado na localidade.

Nessa atividade da “Visita do Gringo”, os participantes foram divididos em dois grupos, de modo a permitir a construção de duas narrativas, que, ao final, eram comparadas e discutidas por todos, de forma a analisar os pontos em comum, mas também as diferenças apresentadas. É nessa confrontação de narrativas que os facilitadores com os participantes puderam ir compreendendo o território e os múltiplos significados construídos pelas experiências de vida, por vezes contraditórios, mas que revelavam os temas que seriam explorados e trabalhados nas etapas posteriores.

Por fim, o início da construção do “Mapa Falante” auxiliava também nessa etapa. De posse ou não de uma representação cartográfica prévia, os participantes eram também divididos em grupos para representar uma área escolhida do território, em que deveriam identificar os espaços de produção de vulnerabilidades ao ZIKV, mas também os espaços que permitiam a sua prevenção, ou seja, da mitigação dessas vulnerabilidades. Ainda que muito do que já havia sido apresentado e discutido anteriormente retornasse à cena, a atividade permitiu um detalhamento ainda maior sobre como algumas questões se concretizavam no território. A presença do tráfico, por exemplo, era plotada em alguns casos como favorecedora ao ZIKV por gerar receptáculos de água parada, como as barricadas e o lugar a céu aberto onde os traficantes descartam as suas marmitas de plástico, bem como por impossibilitar os agentes de circularem em algumas regiões do território e fazer as visitas domiciliares.

Tratar o ZIKV como um tema básico para a oficina permitiu apreender os sentimentos, percepções e imaginários sobre tal agravo. No entanto, essa etapa investigativa também permitiu conhecer as “emergências do território”, que não necessariamente se cruzavam com as da saúde pública, mesmo em período epidêmico. Isso foi imprescindível para alimentar o conteúdo das próximas etapas, bem como preparar a equipe extensionista para o processo de tematização.

Codificação e descodificação da realidade: por que é tão difícil deixar de ser receptáculo?

Na perspectiva freiriana, o ato de ensinar é concebido como a criação de possibilidades para a produção/construção de conhecimentos (FREIRE, 2016a), enquanto o aprender estaria relacionado com a apropriação do aprendido, transformando-o em apreendido (FREIRE, 2015b), uma vez que é “apreendendo a razão de ser do objeto que eu produzo o conhecimento dele” (FREIRE, 2016b, p. 103). Ambas as ações figuram como momentos do processo maior de conhecer, que implica re-conhecer (FREIRE, 2014).

O ato de conhecer, por sua vez, é conduzido nos processos de codificação e o de descodificação¹⁰ da realidade, configurando a etapa de tematização. Codifica-se uma situação existencial concreta, para, a partir daí, investir-se no processo de descodificação que permitirá a análise crítica dessa situação codificada. Isso implica um movimento do abstrato até o concreto, numa ida das partes ao todo e numa volta deste às partes, num reconhecimento do

¹⁰ Esse termo também pode ser encontrado em sua obra como “decodificação”. Apesar de ambas serem aceitas pela língua portuguesa, optou-se neste trabalho por utilizar “descodificação” por ser a fórmula geral preferencial (HOUAISS; VILLAR, 2001).

sujeito no objeto (a situação existencial concreta) e do objeto como situação em que está o sujeito (FREIRE, 2016c).

De posse dos temas, as próximas duas atividades contemplaram suas codificações e descodificações. Ainda que já houvesse no planejamento inicial do padrão metodológico uma estrutura mínima de aspectos para serem abordados nessas duas atividades, a incorporação das temáticas que surgiram na etapa anterior e até a substituição de alguns dos termos e conteúdos previamente selecionados foram devidamente feitas para cada uma das rodadas.

No “Painel Integrado”, os participantes individualmente rodiziavam, em um tempo pré-estabelecido, por painéis com perguntas norteadoras registrando com mais detalhes o que se sabia sobre aquelas questões, que contemplavam aspectos do ZIKV, transmissão, sinais/sintomas, complicações, prevenção e microcefalia e seus desdobramentos. Posteriormente, cada um dos painéis era debatido com todo o grupo disposto em círculo. Tinha-se ali um momento de compreender o que os diferentes sujeitos sabiam e também o que não sabiam sobre determinado aspecto, com abertura para a inclusão dos saberes e práticas da comunidade local.

Desse modo, pode-se cotejar o conhecimento científico sobre o ZIKV que foi sistematizado pela equipe de extensão com os saberes locais, inclusive aprofundando discussões sobre as limitações da própria ciência. O caso dos repelentes caseiros, por exemplo, foi amplamente discutido em diversos grupos, com o compartilhamento de receitas e de experiências consideradas exitosas para o fim que se destinavam, a despeito da orientação do MS sobre a sua irregularidade. Nesse sentido, pode-se discutir com o grupo sobre o próprio processo de produção de conhecimento científico, que, por vezes, é alimentado por interesses mercadológicos.

Ademais, favoreceu-se a instalação de um espaço aberto às dúvidas, que, por sua vez, subsidiavam um movimento de busca entre os participantes para continuar pensando sobre essas questões ao longo dos encontros, ativando a curiosidade epistemológica em que educadores e educandos assumem o papel de sujeitos cognoscentes, mediatizados pelo objeto cognoscível que buscam conhecer. Via-se aqui a potencialidade da EPS em engendrar o movimento de busca, que exercita o aprender a aprender, ao invés do clássico movimento de espera do aprender a reproduzir na prática bancária (FREIRE, 2015a).

Já o tema da prevenção foi discutido no “Quiz da Prevenção” a partir da apreciação dos participantes de frases¹¹ que emergiram das atividades anteriores ou estabelecidas pelos

¹¹ Foram utilizadas frases como “A falta de informação é a principal responsável pelos problemas causados pelo Zika” e “Só pega Zika quem não se cuida”.

extensionista, que buscavam tematizar a preponderância da perspectiva individualista e culpabilizante dessas ações. Ao se posicionarem com sua concordância, discordância ou dependência sobre o que era afirmado, não se buscava consensos dos participantes, mas sim, compreender como entendemos e praticamos as ações de prevenção.

A tematização dos diversos aspectos que conformam o controle das arboviroses como um desafio no território foi apreendida e praticada por grande parte do grupo, ainda que houvesse também quem não exercitasse um estranhamento sobre as suas próprias concepções sobre prevenção. Para alguns dos agentes, a resposta pronta para qualquer situação-problema relacionada à infecção ao ZIKV era sempre a mesma: ignorância da população. Ao dialogar sobre essa questão e trazendo exemplos daquela realidade que demonstram que não necessariamente “estar informado” gera a mudança no cotidiano das pessoas, a dita ignorância era substituída pela “preguiça” ou até mesmo pela qualificação dos indivíduos como “porcos” por reproduzirem hábitos de vida não higiênicos.

Ou seja, a supervalorização da dimensão individual na prevenção, no discurso de alguns agentes, desconsiderava a intrínseca interação dos indivíduos com os demais contextos da vida, na sua relação com outros sujeitos naquele contexto social e com o Estado, o que tem relação direta com a própria dificuldade em se assumir os saberes de experiência como conhecimento, para além de mera resignação ou ignorância (VALLA, 1996). Havia, nesse caso, uma absolutização em relação ao conhecimento biomédico como adequado quanto à ignorância da população do território.

Diante dessa situação, perguntamo-nos: como o processo pedagógico pode favorecer que os sujeitos se posicionem de maneira ativa diante dos objetos e dos acontecimentos do mundo ao invés de uma mera aceitação passiva do saber já existente e imposto pela predominância do estatuto de verdade dada aos conhecimentos advindos da biomedicina no setor saúde? Em síntese, por que é tão difícil deixar de ser receptáculo?

Tal dificuldade estava relacionada com a própria não-adesão de alguns dos participantes à proposta da oficina, que tinha como mote a criação de um espaço colaborativo para pensar sobre o contexto zika e o desenvolvimento de ações preventivas/promocionais que derivaram dessa reflexão crítica: houve profissionais que não apareciam em alguns dos encontros e também não davam satisfação ao coletivo sobre a ausência; houve profissionais que eram assíduos nos encontros, mas que não se integravam às atividades por ficarem no celular ou preenchendo relatórios das suas atividades administrativas na unidade; houve profissionais que sempre narravam a sua perspectiva aos demais como uma verdade inabalável, sem nunca dialogar com as outras ideias que circulavam nas discussões.

Nas diversas etapas avaliativas, todas essas questões foram problematizadas pela equipe extensionista com os envolvidos. Em relação ao aproveitamento do processo, alguns desses participantes puderam tecer autocríticas sobre não terem vivido o processo com mais afinco, dedicação e abertura. Em relação ao desejo de participarem do processo, questionava-se sempre no início das oficinas o porquê eles estavam ali e o que eles estavam esperando daquela oficina. Como a seleção e indicação dos profissionais vinha da própria gestora da unidade, isso criava em alguns a ideia de obrigatoriedade na participação. No entanto, a equipe anunciava que o interesse de estar ali era uma das prerrogativas para o processo, o que dava margem para que quem não quisesse participar, pudesse optar por não participar— opção utilizada somente por uma das agentes.

Aqui vale destacar um dos elementos que Freire (2016c) aponta como importante para o diálogo, a humildade. A abertura para dialogar faz-se necessária para ambas as partes da situação comunicativa: do lado do educador, no sentido da superação da clássica contradição educador-educando da prática bancária, e do lado do educando, que precisa identificar ontologicamente o outro também como sujeito e a realidade como um devir.

A atitude problematizadora como condição ontológica exige uma ruptura de como o indivíduo se vê como sujeito no mundo, exige emersão que supere a imersão. Enquanto o pensar ingênuo agarra-se ao espaço presente garantido, ajusta-se a ele como norma e, conseqüentemente, nega a temporalidade, o pensar crítico vê a realidade como um processo que temporaliza o espaço (FREIRE, 2016c), e vê a história como possibilidade (FREIRE, 2014).

Num processo dialógico, assumir tal ruptura depende de temporalidades pouco previsíveis, afinal, relaciona-se com a constituição de cada sujeito, sua história, suas crenças, suas motivações para compor uma prática educativa crítico-problematizadora, etc. – ou seja, de processos pessoais e sociais de humanização. Isso remete aos desafios para uma delimitação temporal no padrão metodológico de um método educativo enquanto TS, pois a ação educativa pode requerer mais espaços de diálogos para que a perspectiva crítica seja co-criada, o que também se configurou como um desafio na etapa da problematização.

Análise crítica e construção do inédito viável: dos desafios de incorporar práticas emancipatórias no cotidiano da saúde

Na educação popular, a problematização assume dois sentidos. No sentido ontológico, refere-se à essência do ser da consciência, o que possibilita a sua ação intencional, e, em

consequência, se posicionar ativamente diante dos objetos e acontecimentos do mundo. Já numa acepção epistemológica, fundamenta uma forma de conceber o conhecimento e de agir com os objetos cognoscíveis, tanto é que Freire a compreende como um método de conhecimento e aprendizagem (MÜHL, 2017).

Por meio da problematização, é possível a emergência da percepção crítica da realidade na identificação das situações-limite. No entanto, não para por aí, somente na reflexão. A partir de um exercício dialético-prático que se move pela esperança, utopia e sonho, enseja pensar e pôr em ação, diante dos recursos concretos e das possibilidades dos sujeitos que se veem como (re)criadores do mundo, os atos-criadores para confrontar tais desafios. Em síntese, busca projetar coletivamente os inéditos viáveis (PARO; VENTURA; SILVA, 2020).

Nessa etapa da TS, construiu-se uma narrativa coletiva projetiva em que fosse contada, desde o seu nascimento, a história de um “típico” morador do território que se infectou pelo ZIKV, incorporando as questões já previamente discutidas. Após a criação da história, perguntava-se “por que o personagem contraiu ZIKV?” e as respostas eram categorizadas dentro dos três contextos (individual, social e programático) da análise multidimensional de vulnerabilidades. Nesse momento, os participantes já conseguiam aportar contextos que extrapolavam a dimensão individual, bem como começavam a relativizar que a própria UBS teve contribuições no processo de adoecimento do personagem.

Posteriormente, voltou-se ao Mapa Falante inicialmente construído para, a partir das discussões nas últimas atividades, revê-lo e identificar se havia outros espaços para serem plotados como favorecedores ou mitigadores do ZIKV. Nesse segundo momento, os mapas ficaram ainda mais ricos: aspectos culturais e das relações sociais do território foram mais valorizados e explorados, bem como pontos que eram antes tidos como somente de mitigação, passaram também a ser vistos como de favorecimento ao ZIKV, como foi o caso da própria representação da UBS no mapa.

Olhando o mapa construído, solicitava-se que os agentes, individualmente ou em grupo, selecionassem algum problema considerado como pertinente e relevante para adensar a problematização. A seguir, registravam num diagrama o que é o problema, quem está envolvido e por que, como e quando ocorre. Posteriormente, apresentavam ao grupo que, coletivamente, contribuía com a discussão, trazendo diferentes olhares e reflexões sobre o problema selecionado.

A partir da problematização desses temas selecionados pelos participantes, a oficina culminava com o planejamento de ações de promoção da saúde ou de prevenção ao ZIKV que trouxessem contribuições para o enfrentamento da epidemia no território. De posse de um

formulário com elementos básicos para o desenvolvimento de uma ação de educação em saúde (objetivo, público, etapas metodológicas, recursos e período de realização), os agentes construíam seus planos, que também eram depois discutidos em grupo. Todas as ações propostas superaram a centralidade do foco doméstico e, em maior ou menor grau, tiveram penetração do ideário da EPS (Quadro 6).

Quadro 6 – Projetos de intervenção construídos durante as oficinas

Título do projeto	Objetivo	Estratégia operacional
Juntos somos fortes	Mobilizar, informar e interagir com a população sobre a questão do lixo no Complexo do Alemão.	Por meio de articulação com a rádio local do Complexo do Alemão, desenvolver ações de comunicação sobre a questão do lixo. Seria criada a <i>hashtag</i> “#oAlemãoTáComplexo” para que a própria população pudesse fazer denúncias nas redes sociais sobre a problemática do lixo e da coleta de lixo no território. A partir dessas interações, desenvolver com os presidentes de associação de bairros discussões sobre tais questões e como poderiam proceder junto ao poder público, principalmente para reforçar a necessidade de haver “garis comunitários” por todo o território (e não só em algumas regiões). Ademais, desenvolver grupos de discussão com a população para debater esse assunto e possibilidades de ações concretas.
Fabricando Saúde	Propiciar a conscientização coletiva com os funcionários de uma fábrica dentro da comunidade sobre as práticas e ações para o combate às arboviroses.	Por meio de requerimento oficial da gerência da UBS, apresentar aos gestores da fábrica e aos profissionais da SIPAT o interesse de desenvolver ação educativa sobre a temática das arboviroses nesse local. Essa atividade seria realizada por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com distribuição de material informativo ao final do processo. Ademais, incluiria ações e exercícios práticos, como a criação de ovitrampas e confecção de repelente caseiro, que também seriam distribuídos para os funcionários levarem aos seus domicílios.
Desconstruir para o bem	Fomentar que não haja mais desperdício de água durante a	Compreender junto a CEDAE sobre o porquê é necessário a limpeza da caixa d’água com tal periodicidade e se haveria maneiras de fazê-la sem o descarte frequente de água na escadaria de uma ladeira, que é fechada pelas crianças e

	limpeza quinzenal de uma caixa d'água no território, e, com isso, reduzir os focos de mosquito.	funciona como espécie de piscina para atividade de entretenimento. Reunir os líderes comunitários e os pais das crianças que frequentam essa “piscina improvisada”, nesta própria escadaria, para refletir sobre os problemas causados pela água acumulada e pensar em soluções sobre as atividades de lazer.
Criadouros na clínica	Compreender quais medidas de controle poderiam ser desenvolvidas para reduzir a infestação de mosquitos na própria clínica e aplicá-las.	Fazer diagnóstico sobre uma possível situação de acúmulo de água que ocorre embaixo do prédio da clínica (quantidade, porque ocorre, como ocorre, se há problema hidráulico também) e, a partir disso, apresentar para a gestão da unidade e do município a necessidade de reformas estruturais para resolver esse acúmulo. A partir daí, elaborar um relatório para que essas questões estruturais já sejam pensadas na construção de futuras clínicas. Enquanto isso, atuar com três estratégias concomitantes: 1) contar todos os buracos existentes no prédio da clínica que permitem a subida desses mosquitos e buscar materiais alternativos para tapar todos esses buracos; 2) identificar as janelas que precisam de tela; 3) usar larvicida em um sábado de tarde, quando a unidade não abre.
Construindo e transformando saberes	Reduzir o descarte incorreto de lixo na região de comércio principal do Complexo do Alemão.	Por meio de reuniões com os comerciantes locais, representantes de associação de moradores daquela região e representantes da COMLURB – órgão público responsável pela coleta de lixo –, pensar em estratégias para melhorias em termos da limpeza pública daquela localidade. Um dos pontos dessa reunião seria, inclusive, apontar quais seriam os espaços para inclusão de lixeiras e também de caçambas e qual deveria ser a rotina para a coleta, uma vez que trata-se de uma região com grande circulação e, sendo assim, com necessidade de maior frequência para a coleta.

Fonte: Os autores (2019).

Apesar de diversos dos projetos de intervenção construídos privilegiarem o conhecimento dos profissionais sobre o território e estarem afinados com as dinâmicas, potencialidades, necessidades e lógicas daquela localidade, nenhum deles efetivamente foi

concluído na prática – mesmo com os diversos encontros sistemáticos para acompanhar e dar subsídios técnicos necessários ao seu desenvolvimento.

No discurso dos profissionais, isso era resultado dos ataques que vinham recebendo em relação ao seu próprio emprego (falta de pagamento, redução de profissionais por equipe e paralisação de “ações não-essenciais” por conta de situação de greve que se instaurou), bem como do excesso de atividades rotineiras que já tinham que desempenhar dentro das metas estabelecidas para seu processo de trabalho, que, efetivamente, não valorizavam ações promocionistas/preventivas. Até então as atividades ditas educativas eram sempre operadas a partir de planejamentos que vinham “de cima” (seja da SMS-Rio, seja da gerência da unidade), em que se apostava na ideia de campanhas e dos agentes de saúde como “transmissores” das informações, esperando, por vezes, que eles façam as adaptações linguísticas pertinentes para a população.

Esse histórico de baixo protagonismo dos profissionais de saúde entrava em tensão com as expectativas da oficina de envolvê-los no planejamento das ações de forma colaborativa. Ao mesmo tempo, construir coletivamente essas ações também tensionava a histórica fragmentação do trabalho interprofissional e intraprofissional dentro da unidade, tanto com um “jogo de empurra-empurra” em relação a quem deveria realizar a ação, quanto a não valorização por parte dos demais profissionais da UBS das ações educativas criadas.

Nesse ponto nos deparamos como uma situação-limite do próprio projeto: como comprometer-se e engajar-se nas ações necessárias para as mudanças quando se fomenta historicamente a não participação dos indivíduos na vida pública, profissional, acadêmica, etc.? Como tornar ineditamente viáveis as ideias de “projeto” e de “coletivo”?

Por meio dos diversos espaços avaliativos, pode-se refletir junto aos participantes tais questões. Os conhecimentos produzidos ao longo das oficinas e o ato de valorizar os seus saberes para pensar o processo de trabalho foi apreciada positivamente pelos participantes, destoando de como as tradicionais “capacitações” em que eles estavam inseridos se davam. Ao mesmo tempo, a histórica objetificação desses sujeitos no seu ambiente trabalho revelava que classicamente eles não participavam de decisões sobre o conteúdo e a forma das ações promocionais/preventivas que tinham que desempenhar, desafios que essa TS não se furtou em tensionar, mas que não conseguiu superar.

À guisa de considerações finais

Seguindo as trilhas de Ayres (2004), que aponta que as práticas de cuidado contemplam uma dimensão arte e uma dimensão técnica, podemos observar que na dimensão técnica, que engloba os aspectos tecnocientíficos da metodologia educativa, a TS em EPS proposta permitiu aos sujeitos envolvidos investigarem as emergências do território que configuravam como situações-limite para o enfrentamento da emergência de saúde pública. A tematização e problematização dessas questões culminaram em propostas de ações educativas em promoção da saúde e prevenção ao ZIKV, que, articuladas com a análise multidimensional de vulnerabilidades, dialogavam com os desafios do contexto territorial, bem como com os recursos locais disponíveis para fazer face a eles. No entanto, a não concretização das ações projetadas por meio das oficinas foi uma limitação do processo no que tange ao seu potencial transformador.

Desse modo, problematizamos: diante de uma emergência sanitária, que impele as autoridades a adotarem medidas de ações verticalizadas e prescritivas, qual seria o espaço para o efetivo protagonismo dos profissionais da ponta e da população no processo? Seria possível uma educação em saúde que não visasse tão somente a reprodução de tais medidas, mas com compromissos emancipatórios, de construção de respostas coletivas e afinadas com as realidades locais?

Atuar sobre a lógica da EPS numa emergência, em um cenário em que a participação dos atores nunca foi um processo fomentado, dificilmente poderá repercutir em mudanças com a rapidez que o controle de uma emergência sanitária exige. O desenvolvimento de uma ação intersetorial por sujeitos que nunca participaram de um processo semelhante a esse, por exemplo, exige, antes de tudo, a própria problematização do porquê isto não é usualmente feito naquele serviço. Por isso, há que se investir na incorporação da EPS no cotidiano da APS, de modo que, ao surgir emergências sanitárias, a própria equipe já pudesse ter refletido sobre a sua relação com o território e com o seu próprio processo de trabalho ao ponto de poder estar mais aberta e, de algum modo, preparada para experiências pedagógicas dialógicas, que ainda são pouco usuais nesses serviços, ou seja, com maior potencial para construir um diagnóstico territorial e para pensar as possibilidades de ação.

Desse modo, foi na dimensão arte da articulação TS e EPS, relativa ao exercício do desenvolvimento da prática educativa, em que se encontraram os principais desafios para pensar e praticar tal relação. O padrão técnico guiado pela EPS para uma TS não é transformador *per se*, exige um agenciamento necessário para que a potencialidade

transformadora seja explorada ao máximo naquele contexto diante das situações-limite ali existentes, para os quais a imprevisibilidade da “vida como ela é” sempre vai exigir uma atitude de reposicionamento e re-projeção do próprio padrão técnico da TS. No caso da TS proposta, longe de ser uma metodologia para enjaular a prática educativa, há que se promover adaptações necessárias, conforme o andamento do grupo e o próprio levantamento dos temas geradores.

Por isso, apesar de métodos educativos como o de Paulo Freire poderem ser tecnologicizados com o estabelecimento de padrões técnicos de aplicação e delineamento de processos e produtos esperados, o mesmo não pode ser feito em relação à ação-reflexão do educador popular. Ela se guia por princípios, que, apesar de poderem ser identificados em competências, habilidades e atitudes, dependem da capacidade do sujeito-educador assumir a radicalidade da noção de diálogo em processos dialéticos entre compreender e transformar, local e globalmente referenciados. Ademais, viver a tensa relação entre o respeito aos saberes locais e o desafio de superação de alguns destes saberes – como o do lugar do agente de saúde como reprodutor de ações educativas verticalmente estabelecidas, por exemplo – requer assumir as temporalidades de cada sujeito no processo coletivo de conscientização, para o qual não é possível pré-estabelecer uma duração padrão.

Referências

ANVISA. **Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005**. Brasília: ANVISA, 2009.

AYRES, J. R. de C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JR., I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Livro I, da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

AYRES, J. R. de C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. Doi: 10.1590/S1414-32832004000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jNFBpg8J6MzRcBGt5F6B5tn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2021.

BAVA, S. C. Tecnologia social e desenvolvimento local. *In*: FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL (org.). **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: FBB, 2004. p. 187-209.

BOUFLEUER, J. P. Reconhecimento e mundo comum: possibilidades do diálogo pedagógico. **Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, p. 271-281, 2011. Doi: 10.5335/rep.2013.2427. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/2427>. Acesso: 31 mar. 2021.

BRANDÃO, C. R. Método Paulo Freire. *In*: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (org.). **Dicionário Paulo Freire**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. p. 263-264.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEP**. Brasília: MS, 2012.

CAMPOS, M. V. **Alegria para a saúde**: a arte da palhaçaria como proposta de tecnologia para o Sistema Único de Saúde. 2009. 167 f. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

DAGNINO, R.; BRANDÃO, C.; NOVAES, H. T. Sobre o marco analítico-conceitual da tecnologia social. *In*: FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL (org.). **Tecnologia social**: uma estratégia para o desenvolvimento. Rio de Janeiro: FBB, 2004. p. 15-64.

FEENBERG, A. **Tecnologia, modernidade e democracia**. Tradução de Eduardo Beira. Lisboa: IST, 2015.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, A. M. A. Notas explicativas. *In*: FREIRE, P. (org.). **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. p. 273-333.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015a.

FREIRE, P. **Educação e atualidade brasileira**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2003.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosiska Darcy de Oliveira. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015b.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016a.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016b.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 62. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016c.

GADOTTI, M. **Um legado de esperança**. São Paulo: Cortez, 2001.

GT EDPOPSAÚDE/ABRASCO. Educação Popular em tempos de pandemia: todas as certezas são provisórias. **Boletim da Anped**, Rio de Janeiro, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.anped.org.br/news/educacao-popular-em-tempos-de-pandemia-todas-certezas-sao-provisorias-gt-06>. Acesso em: 4 mar. 2021.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

ITS. Reflexões sobre a construção do conceito de tecnologia social. *In*: FUNDAÇÃO BANCO DO BRASIL (org.). **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: FBB, 2004. p. 117-134.

ITS. **Conhecimento e Cidadania: Tecnologia Social**. São Paulo: ITS, 2007.

JESUS, V. M. B.; COSTA, A. B. Tecnologia Social: breve referencial teórico e experiências ilustrativas. *In*: COSTA, A. B. (org.). **Tecnologia Social e Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto Pólis, 2013. p. 17-32.

LEOPARDI, M. T. Editorial. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 3, p. 1-3, 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1896>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LOPES, R. E. *et al.* Oficinas de atividades com jovens da escola pública: tecnologias sociais entre educação e terapia ocupacional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 277-288, 2011. Doi: 10.1590/S1414-32832011000100021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3HLqzTrgfxccK4P7WRYvWSQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MACIEL, A. L. S. *et al.* Tecnologias sociais: aproximações com a produção de conhecimento no Brasil e as experiências em desenvolvimento no Rio Grande do Sul. *In*: MACIEL, A. L. S.; BORDIN, E. M. B. (org.). **Múltiplos Olhares sobre Tecnologias Sociais: pesquisas e práticas sociais**. Porto Alegre: FIJO, 2013. p. 8-26.

MATRACA, M. V. C.; WIMMER, G.; ARAÚJO-JORGE, T. C. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4127-4138, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011001100018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fKFSF7kbW9rtnhrd8QCrdxb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível**. Brasília: CONASS, 2020.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MÜHL, E. H. Problematização. *In*: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (org.). **Dicionário Paulo Freire**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. p. 328-330.

NEDER, R. T.. Apresentação: o que (nos) quer dizer a teoria crítica da tecnologia? *In*: NEDER, R. T. (org.). **A teoria crítica de Andrew Feenberg: racionalização democrática, poder e tecnologia**. 2. ed. Brasília: OBMTS, 2013. p. 7-23.

NESPOLI, G. *et al.* Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. e200149, 2020. Doi: 10.1590/interface.200149 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4nVswHGv89zjFksXdRVxgzF/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PARO, C. A.; SILVA, N. E. K.; VENTURA, M. Tecnologias sociais nas práticas em saúde: a dimensão participativa em perspectiva. *In*: LIMA, L. de O. (org.). **Democracia, participação e controle social na saúde**. João Pessoa: CCTA, 2020.

PARO, C. A.; VENTURA, M.; SILVA, N. E. K. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0022757, 2020. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00227. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/tQFP797gDF8Yc4fLX4fzk3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 mar. 2021.

PATTERSON, A. Processes, relationships, settings, products and consumers: the case for qualitative diary research. **Qualitative Market Research: an International Journal**, Bingley, v. 8, n. 2, p. 142-156, 2005. Doi: 10.1108/13522750510592427. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13522750510592427/full/html>. Acesso em: 3 mar. 2021.

PELANDRÉ, N. L. **Efeitos a longo prazo do método de alfabetização Paulo Freire**. 1988. 523 f. Tese (Doutorado em Letras) - Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

RIBEIRO, J. M. P.; ARAÚJO-JORGE, T. C. de; BESSA NETO, V.. Ambiente, saúde e trabalho: temas geradores para ensino em saúde e segurança do trabalho no Acre, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1027-1039, 2016. Doi: 10.1590/1807-57622015.0335. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/tJHdYP676JqCwz3PpyhMYdq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SILVA, C. M. da C. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Doi: 10.1590/S1413-81232010000500028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J4m8jxD5KNyDyzBsLKLpNvC/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SILVA, N. E. K. e; VENTURA, M.; PARO, C. A. Potencialidades do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos para os estudos e as práticas de prevenção às arboviroses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00213119, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00213119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XrYnmScy5GrhqKgXjqhqHXr/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2021.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: MS, 2007. p. 46-57.

VALLA, V. V. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 177-190, 1996. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71626>. Acesso em: 10 mar. 2021.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, suppl 2, p. S07-S18, 1998. Doi: 10.1590/S0102-311X1998000600002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YcmBR9tNZcjkmhGXx7L7YXc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2021.

VENTURA, D. de F. L. Do Ebola ao Zika: as emergências internacionais e a securitização da saúde global. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-4, 2016. Doi: 10.1590/0102-311X00033316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6pxxTsCbxR68xJps5f54BJp/?lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2021.

Submetido em 24 de setembro de 2021.

Aprovado em 17 de dezembro de 2021.